

山口県医師会報

2005

平成 17 年

3 月号

No.1735



さぼてん 渡辺 恵幸 撮

Topics

医療機関における
個人情報の保護への対応

Contents

● 郡市会長プロフィール	197
● 今月の視点「会計検査院の指摘に基づく確認調査について」	198
● 平成 16 年度第 5 回郡市会長会議	200
● 平成 16 年度第 2 回支部長会	217
● 平成 16 年度第 2 回国保通常組合会	220
● 第 92 回地域医療計画委員会	228
● 第 3 回広域予防接種運営協議会・関係者合同会議	231
● 平成 16 年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会	236
● 日医感染症危機管理対策協議会	238
● スギ花粉症に対する徐放性ステロイド注射の問題点	240
● 飄々「医療の質の向上とは」	243
● 医療機関における個人情報の保護への対応について	244
● 平成 16 年度医療政策シンポジウム	258
● 県医師会の動き	260
● 理事会	262
● 勤務医部会①「無事故の幸運 自力と思うすべてが他力の中にある」	266
● 勤務医部会②「研修医必修化の波紋」	267
転載コーナー	
● 右田ヶ岳 100 回登山 - それでも序二段 -	268
● 今どきの顔	270
● 女性の「10 日ルール」に意識を	271
● いのちの重さ、東西	272
● 常なるもの	273
● ナンバーズ	274
● 日医 FAX ニュース	275
● 会員の動き	276
● 山口県ドクターバンク求人・求職情報	277
● お知らせ・ご案内	278
● 受贈図書・資料等一覧	280
● 編集後記	281

郡市会長 プロフィール

第 8 回 下松医師会長 武内 節夫



現下松医師会の過去・現在・未来の生き字引である武内節夫下松医師会長は昭和 12 年 1 月 17 日生まれで山口県熊毛郡上関町で育ち、武内家医師として九代目である。

昭和 30 年 3 月 県立柳井高等学校を卒業し、同 4 月日本大学医学部入学・昭和 36 年 3 月同大学を卒業し、中央鉄道病院でインターン。昭和 37 年 4 月日本大学大学院医学研究科外科Ⅲ専攻。昭和 41 年 4 月同修了。医学博士授与。昭和 42 年 4 月 日本大学医学部第Ⅲ外科助手。昭和 48 年 4 月 同大学講師兼駿河台日大病院外科医長。昭和 49 年 11 月 下松市旗岡診療所開設し、平成 16 年 8 月 下松市“きくや和楽園”内 クリニック・アミカル開設し現在に至る。

武内節夫先生の下松医師会活動では昭和 54 年創刊の下松医師会報の編集委員となり、現在の会報の基礎を築かれ、昭和 59 年 4 月 下松医師会理事となり、平成元年 10 月 第七代下松医師会長西辻知生先生時代の下松医師会創立 50 周年記念誌を編纂され『下松医師会のあゆみ』下松医師会と下松・これを取りまく医療制度の変遷をまとめられ、いままでの下松医師会の歴史が手に取るように分かるように書かれ、現在の下松医師会の生き字引である。

平成 4 年 山口県医師会予備代議員 平成 8 年 4 月より第八代下松医師会藤原敏雄会長時代は下松医師会副会長・山口県医師会代議員として

下松医師会をまとめられ、平成 14 年 4 月より第九代下松医師会会長 平成 16 年 4 月より山口県医師会代議員会副議長。

昭和 55 年 7 月より現在までの長期にわたり山口県保険医協会理事としての活躍により、われわれ開業診療医の保険診療に役立っている。

先生の漢方治療歴は昭和 35 年インターン時代、中谷義雄氏の良導絡に出会い、昭和 53 年山口県東洋医学研究会を設立し、鍼と漢方の勉強会を始め昭和 55 年日本東洋医学会中四国支部山口県部会を設立、昭和 62 年より会長。『患者さんの訴えをよく聞き、病気に至る背景を共に考え、東洋医学の実践はプライマリ・ケアへの実践である。』・・・

武内先生は開業診療医として患者さんには臓器による選択をせずに対応し、適切な時点では専門医に紹介したり、しかも患者さんを終生にわたって継続医療や相談相手になったり、さらに患者さんの心理的、社会的背景を考慮して、保健、予防医学、福祉、行政への活発な行動をしている。

診療以外の趣味・活動では、県立下松高等学校 PTA 会長（元）（平成元年～平成 4 年）、下松ライオンズクラブ（平成 7 年 会長）、日本大学同門会下松部会長、日本大学医学部同窓会評議員・山口県支部長、オペラ、ジャズ、カラオケ。

[記：下松医師会 河野 隆任]

今月の視点

会計検査院の指摘に基づく確認調査について

理事 加藤 欣士郎

今年に入ってから県下の医療機関へ、社会保険事務局と国保医療指導室から会計検査院の指摘に基づく確認調査の依頼が相次いだ。調査の依頼を受けた医療機関から、この調査の意味、目的について県医に照会があった。これまでこの調査については県医として対応したことがなかったため、早速、社会保険事務局と国保医療指導室と協議した。そこでは今回の調査の位置付けと概要が明らかになった。さらに、調査が進みその内容も判明してきたので、ここではこの確認調査について中間報告と解説をしておきたい。

会計検査院の実地調査について

会計検査院は憲法 90 条と会計検査院法に基づき国の収支決算の検査を行うことになっている。このため国庫拠出のある医療費についても調査の対象となり、毎年実地調査を行っている。山口県はほぼ 2 年に一度実地調査が行われてきた。今回は昨年 11 月末から 12 月はじめに実地検査が行われ、診療報酬算定上の主に 12 項目が調査の重点項目として挙げられ、医科では 29 医療機関の算定に疑義が生じたものである。ここまでの会計検査院の指摘である。

山口県の実施する確認調査の位置付け

県は国庫金を預かる行政として会計検査院の

指摘した疑義について、調査の上報告する義務がある。このため、医療機関の確認調査を行うことになる。しかし、その調査の方法は県に任されている。「確認調査」というのは県が便宜上使っているだけで、法的に根拠のあるものではない。山口県では指摘のあった全医療機関に立入り調査を実施しているが、これも県独自のやり方で必ずしも立入り調査が強いられているわけではない。新指導大綱では、個別指導の選定要件の一つに「会計検査院の指摘」がある。これをもって個別指導で対処している県もある。また、立入り調査はせずに、電話照会ですませているところもある。このように「確認調査」は山口県の指摘された疑義を調査するための一方法でしかなく、これを受ける医療機関は県の依頼に協力するというスタンスになり、あくまで任意である。そのため、この調査では事前に連絡された調査事項のみが対象になり、それ以外の事項に調査が及ぶことはないはずである。

適時調査との違い

適時調査とは「届出」事項に対して社会保険事務局が施設基準などの確認をするための調査である。現在、主に入院医療機関に対して実施されている。ところが、これが今回は会計検査院の指摘に基づく確認調査と同時期に重なったため混乱があった。また、会計検査院の方の調査でも指摘事

項が施設基準の確認だけの医療機関もあり、余計に混同しやすかった。施設基準に関するものは、会計検査院の指摘があったからといってあらためて確認調査としなくとも、適時調査ですむことである。この点は県に対応を求めている。

今回は在宅医療関連がテーマ

今回に限ってこの調査について会員から疑問が多くあがったのは、対象機関が 29 といつもより多くなったことと、これまで病院が中心であったが、今回診療所が多かったことによる。調査対象と診療所が増えたのは今回の指摘事項が在宅医療関連に重点があったことによる。とくに在宅患者訪問看護指導料と配置医師にかかわる算定制限が指摘されることが目立っている。まだ調査が全部終了していないが、これまで調査が終わり判明しただけで訪問看護料についてが 8 件、配置医師関連が 5 件あった。

会計検査院の指摘はあくまで疑義である

このうち訪問看護料の算定については、要介護者の訪問看護は介護保険で請求することが原則になっている。それが医療保険で請求していることが疑義となった。会計検査院が昨年 9 月分のレセプトを調べ、介護保険請求のレセプトと突合した結果、要介護者で医療保険で訪問看護料を算定している医療機関を抽出し、これを調査対象としたものである。いくつかの医療機関の調査に立ち合い、または、報告をいただいたが、指摘された疑義が必ずしも「誤算定」でないことが判明した。急性増悪等、厚労大臣が定める疾患については訪問看護料は医療保険で算定することになっているが、指摘されたレセプトの患者についてはこの要件に該当するケースが多々あった。また、配置医師の算定制限、算定要件についても、その解釈上の疑義もあり、実際に医療現場での取り扱いについて「誤算定」といいきれない場合もあった。

自主返還について

会計検査院の指摘の場合は、誤算定が判明したときは 2 年間に遡って自主点検の上、自主返還が求められる。これはたいへん厳しい規定であるが、民事法上の時効のしぼりがあり、致し方ない

ところである。しかし、医療機関にとっては算定し、請求してきたことが審査の結果妥当として、すでに支払いが完結していたものである。それがここに至って、疑義が生じ、さらに返還を求められることはなかなか納得がいかないところである。

たしかに施設基準の不備、あきらかな算定の誤りについては返還は当然であろう。しかし、指摘された疑義事項の多くについては解釈上の見解の相違もある。また、地域の事情を反映したローカルルール配慮もある。会計検査院の指摘だからといって、始めから自主返還ありきではないはずである。

今後の調査に対する対応について

今回はじめて会計検査院指摘の確認調査について県と協議した。すでに調査が始まっていたこともあって県医として十分な対応が取りきれなかったところであるが、いくつかの対処ができた。

一つは会員に対する情報提供である。調査対象の会員に事前に調査の目的、内容を説明するようにした。また、立合を希望される場合は郡市医師会の協力も得て、立合をした。さらに、会員から調査結果の報告をいただき、これも併せて調査予定の会員に情報提供することができた。

今後は調査が始まる前に県と協議する必要がある。事前に調査対象の会員には正確な情報提供をし、会員の不安をできるだけ少なくするようにしたい。

平成 14 年度の会計検査院の報告では診療報酬の不当額は 26 億 1,980 万円で、そのうち 14 億 9,163 万円が国庫負担である。また、「不適正な診療報酬の請求があったのに、実施主体及び審査支払機関の審査点検が十分でなかった」ことを発生原因として指摘している。ここでは金額の多寡についてはさておき、発生原因の論究を問題にしたい。

県の調査の対応は、調査もその結果も公表していない。会計検査院は審査機関の審査が不十分と指摘している。もしそうなら、調査の結果が審査機関に報告されなければ、今後の改善に結びつかないであろう。また、会計検査院の指摘が県の審査機関の見解と相違することもある、そのため

平成 16 年度 第 5 回郡市会長会議

と き 平成 17 年 2 月 17 日
ところ 山口県医師会館

藤原会長挨拶

昨年末には、混合診療解禁反対の署名活動、県民集会など開催し、先生方のご協力をいただき、混合診療全面解禁は一応阻止することができました。

今後は中身がどうか、今日も関連のご質問をいただいておりますので、後ほど回答させていただきます。

繰り返し言っておりますが、ここ 1～2 年介護保険制度改革、医療保険制度改革、さらに医療・介護同時の報酬改定が予定されており、大変重要

な時期に來ています。

特に、医療制度改革については地方分権の流れの中で、税源移譲等をともなう三位一体改革が進められており、都道府県の役割がますます重要となってくると考えられます。今度の国会に法案が提出される国保改革や医療費適正化という方針の下に、保険者協議会などの動向にも目が離せない状況です。また、高齢者医療制度の創設について、まだ全体像は見えませんが、厚労省は意欲を見せています。

介護保険については、ご承知の通り、居住費・

出席者

大島郡	嶋元 貢	岩国市	保田 浩平		西村 公一
玖珂郡	吉岡 春紀	小野田市	砂川 功	理 事	井上 祐二
熊毛郡	新谷 清	光 市	河村 康明		正木 康史
吉 南	田邊 征六	柳 井	新郷 雄一		小田 悦郎
厚狭郡	久保 宏史	長門市	村田 武穂		湧田 幸雄
美祢郡	時澤 史郎	美祢市	高田 敏昭		萬 忠雄
阿武郡	松井 健				杉山 知行
豊浦郡	千葉 武彦	県医師会			弘山 直滋
下関市	中島 洋	会 長	藤原 淳		加藤欣士郎
宇部市	田中 駿	副 会 長	上田 尚紀	監 事	田中 豊秋
山口市	奥山 暁		木下 敬介		青柳 龍平
萩 市	池本 和人	専務理事	三浦 修		小田 清彦
徳山	小金丸恒夫	常任理事	吉本 正博		山本 貞壽
防府	深野 浩一		濱本 史明		
下 松	武内 節夫		佐々木美典	編集委員	津永 長門



食費の保険はずしがこの 10 月から実施されます。これに関連し、先週の日医診療報酬検討委員会でも医療へのリターンを危惧する声が強く、緊急要望書を植松会長に出すことも協議されましたが、松原常任理事の「先生方の気持ちは良く分かっており、しっかり対応する」という意向もあり見合わせましたが、大変大きな問題となっています。

その他、今日協議予定の市町村合併問題や個人情報保護法関連など難問山積していますが、先生方のお知恵を拝借し、一つ一つ前向きに解決したいと考えていますので、ご理解、ご協力をお願いします。

また、本日の議題にあげておりましたが、ここで先に「コンタクトレンズの取り扱いに関する報告」をさせていただきます。1 月 22 日、山口県眼科医会の浅山琢也会長より、この 4 月 1 日より薬事法改正にともなうコンタクトレンズ販売が届出制から許可制になり、構造設備基準や役員兼務等について縛りがきつくなることが予想され、県に円滑な移行ができるよう柔軟な対応を、との要請がありました。これについて、1 月 24 日、県に眼科医会の要望を伝え、配慮をお願いしました。

なお予告ですが、6 月 16 日に植松会長にご来県いただき、正副会長会議でお話いただくこと

になりました。できるだけ早い機会にと考えていたところ、早速、了解いただきました。以上、挨拶と、報告を終わります。

1 都道府県医師会長協議会

藤原会長 報告

植松日医会長挨拶

昨年は、各地において台風、洪水並びに地震等大きな自然災害のあった年で、お見舞い申し上げると同時に、より早い復興を願っている。また、各府県におかれては、これらの災害に対しての義援金等でのご支援をいただいたことに厚くお礼を申し上げる。

また署名活動、その他運動を展開したおかげで、混合診療の全面解禁を阻止することができた。私ども執行部としても、責任の一端が果たせたかと思っているが、これから決められた具体的な問題に取り組まなければ魂が入ったものにはならないと感じており、努力をしまいる。

中医協の改革の問題、“中医協のあり方を考える懇談会”であるが、これは内閣府に置きたいということであったが、厚生労働省の中に置くということで一応胸をなでおろしたところである。この人選についてが大きなこれからの問題である

が、厚生労働大臣とも適正な方々を選ぶということで大方の話し合いは進めている。

また、国会において、介護保険の改正の問題が俎上に上がっている。また、来年に予定されている診療報酬の改定は大きな問題だろうと思っている。

今年と来年の二年間は、医療、介護すべての面での大きな変革期である。さらなる先生方のご指導を賜るようお願いを申し上げる。

協議事項（抜粋）

1 社会保障給付費の総額管理・伸び率管理制度導入論に対する日医の対応について（佐賀県）

櫻井副会長：従来からの方針どおり変わっていない。経済財政諮問会議、社会保障のあり方に関する検討懇談会のメンバーというのは、経済分野の、しかもどちらかといえば市場原理支持者の人達と、それに同調する学者で作られていることが非常に問題である。社会保障というのはそういう市場原理に基づく自由競争の社会の欠点を補うための制度のはずであるから、自由競争の仕組みの中で社会保障が壊れてしまったら、自分たちが壊れてしまうということを主張をしていくべきだと思っている。

日本の社会保障給付費が 20% を越えたと問題になったが、ドイツ・フランスの例をみても、社会保障給付費は、数年前に 30% を越えている。日本の社会保障給付費は国際的に極めて高いわけではない。しかし、日本医師会が何%にという自縄自縛になる。数字を上げていく必要はないと思っている。社会保障のあり方ということできちんと議論していけばよい。

社会保障というのは究極には国民の幸福のためのもので、そのための医療財源や福祉財源を確保すべきであり、混合診療解禁反対の時と同じく、国民と一緒に戦っていくことが必要である。

植松会長：「国に社会保障の将来像を示すよう強く求めている。高齢化が進む中で医療費財源の拡大はできないという呪縛を解いていかなければならない」と協調し、前回、医療費総枠拡大を主張した山口県の提案に沿う発言と感じられた。

2 次回点数改定に際しての臨床検査点数の据え置き（石川県）

宮崎副会長：来年 4 月の医療費改定は、今からマイナス改定という声が聞こえてきている。これ以上下げられたら生き残れない。現在でも臨床検査を単独でやっているところは非常に厳しく、健診医療として、それに付随したものをやっているところはなんとか持ち堪えているというのが実態である。きちんとしたデータその他を突きつけて、これ以上医師会立の臨床検査センターが壊滅しないように、なんとか生き残れる方策を日医としても考えていかないといけないと実感している。

松原常任理事：2 年に 1 回、厚生労働省が登録衛生検査実勢価格を調査して、それに基づいて平均価格に上乘せをして価格を算出している。しかし、自由競争に任せ過ぎると、正しいデータが出なくなるという恐れがある。財政の問題もあるが、そういったいろいろな問題を視野に入れながら、次の改定では対応していきたい。

3 日医の医療費財源策について（沖縄県）

松原常任理事：医療費がこのままいくとパンクすると、政府は宣伝している。GDP で考えると、2025 年の日本国民の高齢化のピークにおいて、金額だけで見るとかなり増えるように言われるが、GDP 費で見た際、厚労省の試算で 1.3 倍、日医総研の試算で 1.2 倍である。

政府は、このままいくと医療で国がつぶれるという言い方をするが、そのようなことは実際にはない。問題点は経済の運営の失敗で作った借金に返すべきお金がなくて、これを社会保障費で負担させよう、社会保障費が十分に伸びていくべきところを負担させて削ろうということである。

このような思惑に対して政治的な手法は一つの手法である。今回、厚生労働省自体が内閣府と戦う上で日本医師会の政治力を使いたいという意図が実際にある。これに対して私ども日本医師会は十二分に応えたわけである。その結果として厚労省の役人たちは、日本医師会は恐るべしと思っている。この結果は、おそらく中医協の次の委員にもかなりプラスの影響が出てくるのではないかと思われる。

追加（沖縄県）：「前回この会で質問があった日本

の医療の青写真は」との質問には、明確な回答がなかった。

4 門前診療所に対する日医及び厚生労働省の見解について（沖縄県）

松原常任理事：診療所と病院の役割を分担するために、点数の増減をしていた。この増減を利用して、ある意味ではアンフェアな形の形態をとっている病院が出ているのも事実である。また病院の診療の代替を担当する医師の配置の問題、そういったものもある。

しかし、これを規制する法的根拠はなく、あくまでも経営的に一緒のものは保険点数としては病院の外来と同じような扱いで請求するべきではないかと主張しており、診療報酬検討委員会でも検討してもらっている最中である。

5 施設入所者に対する負担増について（福岡県）

野中常任理事：居住費用、食費の見直しについて、介護保険制度自身が財源難であるために見直しが多く、懸命に反対の論議をしたわけであるが、なかなか医療の世界と違い、社会保障審議会介護保険部会が多勢に無勢ということもあり、押し切られている。平成 17 年 10 月から施行となっているため、今後とも反対を示していきたい

6 異状死についての医師側の対応に明確な指針を（山口県）

野中常任理事：医師法第 2 条に定められている「異状死体の警察への届け義務」については、医療事故の刑事事件責任等の関係でこれまでも医療界にさまざまな議論がなされたところである。しかし現状ではこの問題を解決するための一致した解決方策が得られていないのが現状である。

この問題の多くは、どのようなものを異状死として警察へ届けるかという、届出の基準がいまだ統一していないというのが大きな問題である。その辺においては異状死届出の統一的な具体例としてのガイドラインが、今後医療の現場からも必要だと考えている。

厚生労働省では診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業を平成 17 年度の医療安全対策の一つの目玉としており、全国に 8 都市程度のモ

デル地域を設定し、それぞれに法医学・病理学会、臨床系学会の専門家チームを組織し、診療行為に関連する死亡事例を各医療機関からリアルタイムで集めるもので、窓口調査、受付での情報を収集し、解剖の必要なものについては死因解明のための解剖を実施し、その結果を再発防止などに役立てるという主旨である。

モデル事業であるので、今後さまざまな試行錯誤があると思うが、医師が医療の専門家として責任を持って死因解明に深く関与するということ、将来的には医療事故の報告書そのものに大きな変革をもたらすものではないかと考えており、このモデル事業に対しそういう期待を持って積極的に対応したいと思っている。

藤村常任理事：この山口県の 2 事例のような医療事故は届け出るべきと考えるが、最終的には個々の医師の価値観による。

7 マンモグラフィ併用乳がん検診を巡って - 読影医のあり方に日医も主張を - （群馬県）

土屋常任理事：厚生労働省の指針において、乳房 X 線写真の読影については、視触診と同時併用で読影を行い、さらに十分な経験を有する医師による読影を行うことを原則とするとなっている。

十分な経験を有する医師とはどの程度のことをいうのかということ、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する読影講習会、またはこれに準ずる講習会を修了していることが望ましいということになっており、その評価試験の結果は A または B となっている。

日本医師会の考え方としては、かかりつけ医が併用検診で患者を視触診しながら写真を見ながら判定する。一方で日医独自として専門家というが、その講習会で A あるいは B を修めたような先生が診てくださるということが、实际的であろうと考えている。

女性のガンについて大変な関心が集まっており、国もそれを受け健康フロンティアセミナーというもののの中に、ガンへの挑戦ということで新たな予算を組んでいる。そうすると、ますますこれを読影できるドクターが求められるが、人材の育成ということについては、ある程度長い目でこれは見ていくべきであろうということを国に対して

も提言していきたい。あるいは関係の学会、委員、学者の先生方にも前向きに対応をお願いしていきたい。

8 社会保険センターで実施する「一次予防を中心とした健康づくり事業」について（秋田県）

藤村常任理事：社会保険センターの実施する「一次予防を中心とした健康づくり事業」であるが、これはそもそも「健康日本 21」というのが平成 12 年 3 月に通知が出されて、それに引き続いて平成 15 年 5 月に「健康増進法」が実施された。社会保険センターの実施する同事業は、この両方を推進する目的の、健康保険から独立した保健事業だと位置づけられている。

平成 16 年 6 月 30 日に社会保険庁の医療保険課から説明があったが、この説明を聞いた限りでは、静観しなければいけないと判断した。しかし、中止するように主張しなかったのは、国民の健康増進に対して、運動指導から運動療法に医師が主体的にかかわることが大切だという認識を国中に広めることに役立つのではないかと判断したからである。

また、1 万 7,000 人以上の健康スポーツ医がいるが、その活動の場の確保と活動の評価なども重要課題である。研修や実践で身につけた専門知識を、社会研修の一環としてできるのではないかと考えている。したがって、あえてすぐ止めなさいということは、社会保険庁に言わなかった。

社会保険庁であるから、対象者を政府管掌健康保険被保険者に限定しているが、われわれの考えを国民全体に広げて行くとするならば、組合健保にも同じような姿勢で行動を共にしてもらう必要がある。

9 医療保険制度を考える今後の国民運動について（埼玉県）

伯井常任理事：医療関係者を含まない委員会、そういったもので混合診療反対の運動ができればそれは一番がいいと思う。しかし、医療関係者を除いた団体が運営するということは極めて現実的には難しいし、また情報・知識不足ということで、大きな運動にしていくことは難しいと思っている。

医療関係者の集まりの国民医療推進協議会の反対運動だけでは、国民はおそらくついてこないが、内容を説明したら、国民の多くは理解してくれると思っている。この運動があくまでも偏った運動でないように、今年はできるだけ早い機会に、推進協議会を開いていただき、国民の健康に関するような何かテーマを決めてシンポジウムなり市民講座なりを行えば、協議会が活性化するのではないかと考えている。

10 日医標準レセプトソフト（ORCA）の医師会常設展示の取りすめについて

松原常任理事：ORCA を導入した医療機関が全国で 1,000 件を超えた。改良改善を加え、使い勝手が良くなっている。レセコンの更新時期にさしかかっている医療機関は、検討していただきたい。

なお、地区医師会によっては常設展示できるように手配を進めている。

11 治験促進センター補助金自体について

15 年度の補助金繰越金で運営できるため、国の 16 年度補助は辞退した。

2 平成 16 年度個別指導の結果

西村常任理事 新指導大綱による集団的個別指導にかえて、山口県では平成 12 年度より全医療機関を対象として、講習を実施している。毎回、対象期間の 90 ～ 95% ほどの出席を得ており、実効性が極めて高いと感じている。今後もこの方式を継続できるよう、関係行政と交渉していきたい。

個別指導の対象者の選定については、高点数の医療機関・審査支払期間と保険者からの情報により総合的に選定している。他県に比べ、公平公正に選定している。

今年度の個別指導は、例年通り全医療機関の 4% とし、診療所 45、病院 5 の計 50 医療機関。選定理由は、審査支払期間からの情報が 28 件、高点数が 20 件、再指導が 2 件となっている。

本年度、県下 6 地区において、個別面談方式で行った。病院は現地で指導を行っている。個別指導は、療担規則が遵守されているか・医学的に妥当適切であるか・診療報酬点数表に基づいた適正な請求がなされているか、診療録の記載整備が

行われているかについてレセプトと診療録を照合しながら指導が行われている。

そのうち主な指摘事項として、診療録の記載不備・傷病名の整理がなされていない等があげられる。指導医については、県医保険委員と推薦者を社会保険事務局が委嘱する形となっている。個別指導の現場には、県医保険担当理事と関係郡市医師会役員が立ち会うこととなっている。

3 ドクターバンクの状況報告

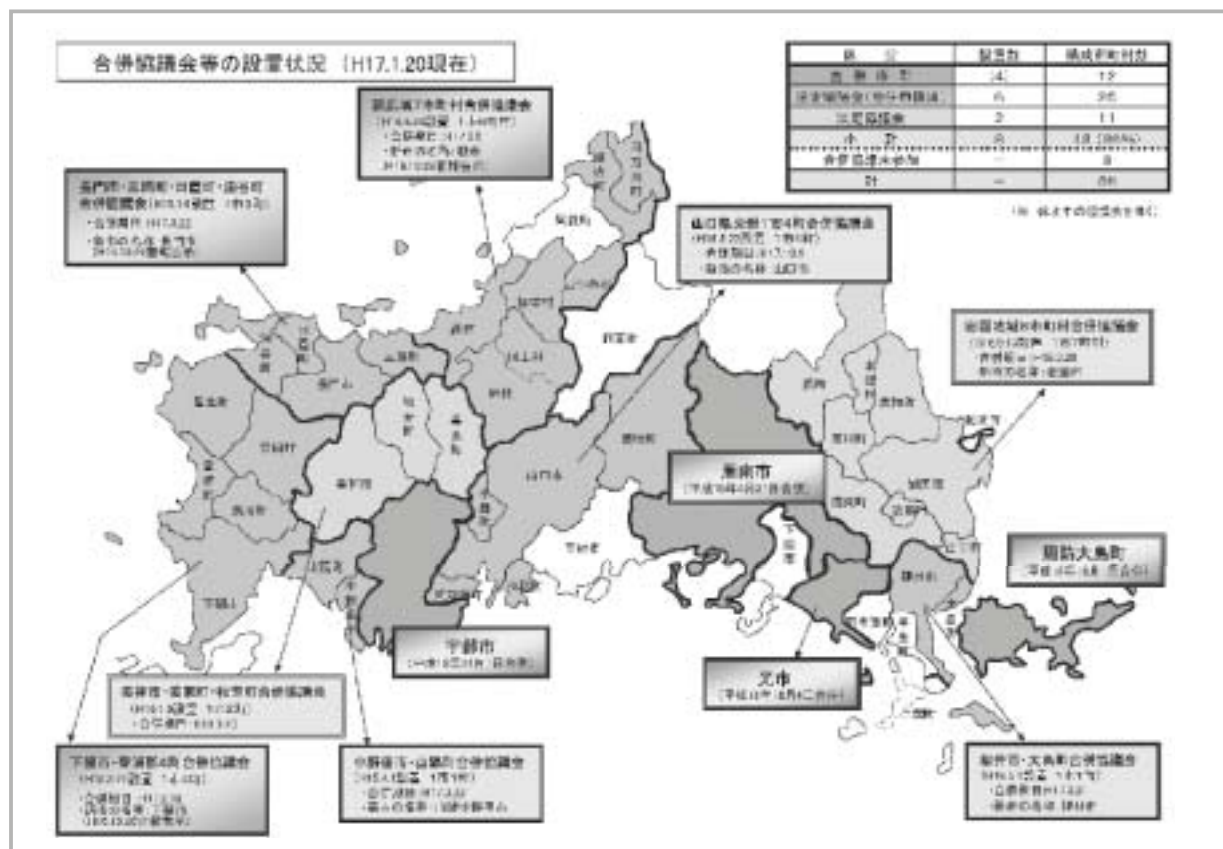
三浦専務理事 平成 16 年 12 月 1 日、県医にドクターバンクを設立した。2 月 7 日現在の求人は、医師 16 名・看護師 10 名・理学療法士 1 名の計

27 名。求職は、医師 1 名である。

周知先は、日医・各都道府県医師会・全国自治体病院協議会・行政・山口県病院協会等としており、県医ホームページ・会報にも掲載している。ホームページでは、他県の状況を見ることもできる。

4 市町村合併への対応について

三浦専務理事 地図の通り合併が進んでいる。また、郡市医師会の合併も検討する時期にきていることから、県医師会の中に市町村合併対策会議を設置して、医師会が合併等を行う場合に必要な事項について、下記の通り「医師会合併の手引き」を取り纏めた。



医師会合併の手引き

1 基本事項

(1) 県の許可

県・郡市医師会は民法第34条に基づき県からそれぞれ設立を許可された社団法人である。このため医師会が合併するための諸手続（定款の変更や合併・解散等）は、県の許可や法務局への届出等が必要である。したがって、合併予定日から逆算して手順を追っていくことで、何時どのような準備や手続をとればよいか計画することが必要である。

(2) 合併の時期

市町村の合併の特例に関する法律（市町村合併特例法）第 16 条第 7 項に「合併関係市町村の区域の公共的団体等は、合併市町村に際して、合併市町村の一体性を確保するため、その統合整備を図るように努めなければならない。」と規定されているが、必ず連動して性急に合併する必要はない。合併のための準備会や協議会を設置して関係医師会のこれまでの歴史的な経緯や地域医療の現状等を踏まえて十分な協議を行い、合意に達した後、合併することが必要である。

(3) 合併への視点

医師会は地域医療の推進役として市町村において重要な役割を果たしており、その使命を充分認識して、新しい医療圏での地域医療の構築に向けた取り組みが必要である。

(4) 会員への配慮

医師会の合併等に伴って、改めて医師会への入会手続きを要する会員が生じる場合、合併という特殊事情や解散する医師会の残余財産等を考慮し、当該会員の入会金の低減等について配慮が必要である。

2 合併手順

合併方式等にかかわらず、概ね、次のような合併手順に基づき進めることが必要である。

ステップ 1

合併検討を行うための準備	非公式な協議 1～2 か月
--------------	---------------

ステップ 2

合併協議会の設置	委員の選出、事務局の設置 1～7 日
----------	--------------------

ステップ 3

合併計画案の決定	合併方式の決定、基準日の決算（資産・負債）等 4～6 か月
----------	-------------------------------

ステップ 4

各医師会の承認	総会の承認 1～7 日
---------	-------------

ステップ 5

合併計画の決定	医師会間での合併契約の締結（会費、入会金等）
---------	------------------------

ステップ 6

県等への諸手続	定款変更・解散新設の許可等 1～2 か月
---------	----------------------

ステップ 7

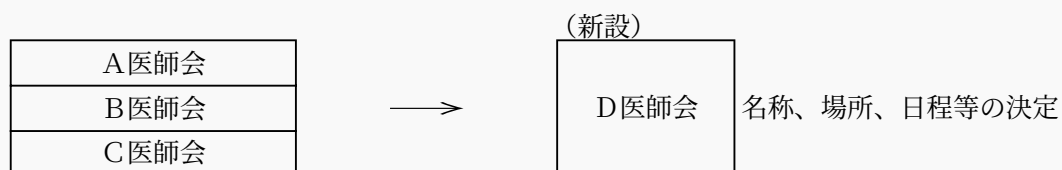
合併等の実行	公告、債権者への対応、決算、登記 2 か月以上
--------	-------------------------

3 合併方式

ステップ 3 までに次の合併方式で合併を行うか決める。

①新設合併

対等合併して新しい医師会を設立



②編入合併

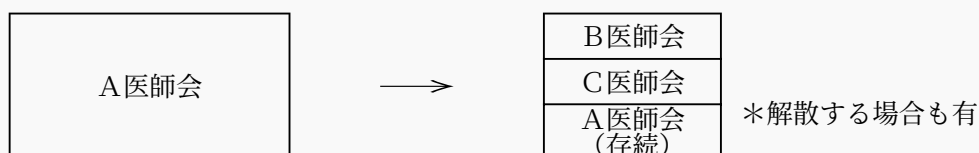
編入される医師会が解散し、編入する医師会は存続する。



③部分合併

医師会単位の合併ではないが、会員が当該医師会を脱会して、部分合併する医師会へ入会し、移動する。

また、この場合、当該医師会が存続する場合と解散する場合がある。



4 財務

- ①合併する医師会は基準日・合併日の決算を行い関係医師会の財務状況を明らかにする必要がある。
- ②解散する医師会は債権債務の確定を行い、官報に公告する必要がある。
- ③債権者から異議があった場合は誠実に対応する。
- ④残余財産については、合併後の医師会に寄付する。

残余財産がある場合は国、県又は類似の目的をもつ民法法人（合併関係医師会）に寄付することになっており、会員へ分配はできない。

5 定款の変更

編入を受け入れる医師会は、区域の変更等に伴う定款・規程の変更が必要となる場合、総会の議決、県の許可等所定の手続きに基づき行うことが必要である。

6 その他

合併を進めるに当たって、疑義が生じた場合、県医師会市町村合併対策協議会と協議し、円滑な推進に努める。

5 個人情報保護法

吉本常任理事 平成 15 年 3 月に制定された「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号、以下「法」という。）が本年 4 月 1 日から施行される。

5 千件以上の個人情報を扱う医療・介護関係事業者（以下「医療機関等」という。）は「個人情報取扱事業者」となり、個人情報を保護するため

適正に取扱うことが義務付けられる。

医療情報の重要性和機密性等から、厚生労働省は、この法の施行に当たっての基準として、平成 16 年 12 月 24 日「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を示した。

この法及びガイドラインの概要と対応は、概ね以下のとおりである。 P.244 に関連記事掲載

医療機関における「個人情報の保護に関する法律」等の概要

1 基本的事項

- (1) 個人情報の重要性、機密性等から「ガイドライン」においては医療機関等の場合、識別される特定の個人の数合計が過去 6 か月以内のいずれの日においても 5 千件を超えない事業所（以下「小規模事業者」という。）であっても「個人情報取扱事業者」と同様の適切な取り扱いを求めている。

なお、診療データは 5 年間の保存が義務付けられており、病院だけでなく診療所の多くも個人情報取扱事業者該当するものと思われる。

- (2) 「医療機関等」の場合、万が一その個人情報が漏洩・流出すると法による処分等や被害者による損害賠償請求が起こりうる。

損害賠償の金額は

- ① 情報漏洩によるダメージの大きさ
- ② 流出した情報の機密度の高さ

などで決まるが、医療情報流出の場合の損害賠償額は、1 件 100 万円以上の高額になることも考えられ、十分な対応が望まれる。

また、個人情報保護に関する損害賠償保険への加入も今後の課題である。

- (3) 施行の 4 月 1 日までに、「ガイドライン」に則した厳格な安全管理体制を整える必要がある。

作業は膨大で、今から対応する準備をしておかねばならない。「カルテ開示」が実施された時と同様の取り組みが必要である。

- (4) 具体的な対応の柱は、次の 3 つである。

- ① 利用目的の特定・通知・公表
- ② 本人の請求に応じた情報開示
- ③ 個人データの安全な管理である。

- (5) 国のガイドラインを受けて、日医は模範例等を盛り込んだ冊子「医療機関における個人情報の保護（案）」作成し、2 月 25 日（金）「都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会」を開催し、説明することになっている。

当会としてはこれを受けて、3 月 10 日（木）に郡市医師会担当理事協議会を開催することになっている。

2 個人情報取扱業者の義務

法では、個人情報取扱業者の義務に関しては、次の 5 点を挙げ、個人情報の適正な取扱いを求めている。

(1) 利用目的による制限

個人情報は、その利用の目的を明確にするとともに、当該目的の達成に必要な範囲内で取り扱われなければならない。

(2) 適正な取得

個人情報は、適法かつ適正な方法で取得されなければならない。

(3) 正確性の確保

個人情報は、その利用の目的の達成に必要な範囲内で正確かつ最新の内容に保たなければならない。

(4) 安全性の確保

個人情報の取扱いに当たっては、漏えい、滅失又は、き損の防止その他の安全管理のために必要かつ適切な措置が講じられるよう配慮されなければならない。

(5) 透明性の確保

個人情報の取扱いに当たっては、本人が適切に関与し得るよう配慮されなければならない。

3 対象となる「医療機関等」の範囲

ガイドラインが対象としている医療機関等の範囲は、次の民間の事業所である。

- ①病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション等の患者に対し直接医療を提供する事業者
- ②介護保険法に規定する居宅サービス事業、居宅介護支援事業及び介護保険施設を経営する事業者
- ③老人福祉法に規定する老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設を経営する事業その他高齢者福祉サービス事業を行う者
- ④国、地方公共団体、独立行政法人等が設置するものは、個人情報保護に関する他の法律や条例が適用されるためこの法の適用から除かれているがこれらの事業所も、ガイドラインに留意するよう求めている。
- ④法では、小規模事業者は適用除外となっているが、ガイドラインでは小規模事業者もガイドラインを遵守するよう求めている。
- ⑤検体検査、給食、清掃、医療事務業務等を委託する場合、ガイドラインに沿った対応ができる事業者を委託先として選定するとともに、委託先事業者における個人情報の取扱いについて定期的に確認を行い、適切な運用が行われていることを確認する等の義務が課せられている。

4 対象となる「個人情報」の範囲

- (1) ガイドラインでは「個人情報」の範囲について、「個人情報とは、生存する個人に関する情報」に限定されている。
- (2) ガイドラインは、医療機関等が保有する生存する個人に関する情報のうち、医療・介護関係の情報を対象とする。
- (3) 診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当するとしている。
- (4) ガイドラインでは当該患者等が死亡した後においても、「医療機関等が当該患者・利用者の情報を保存している場合には、漏えい、滅失又は、き損等の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとする。」としている。

(5) ここでいう個人情報とは、

- ①医療機関においては、診療録、処方せん、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約、調剤録等である。
- ②介護関係事業者においてはケアプラン、介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録等である。

なお、診療録に関しては、「例えば診療録には、患者について客観的な検査をしたデータもあれば、それに対して医師が行った判断や評価も書かれている。

これらは当該診療録を作成した医師の側からみると、自分が行った判断や評価を書いているものである。したがって、診療録等に記載されている情報の中には、患者と医師等双方の個人情報という二面性を持っている部分もある。」これについては、ガイドラインでは「二面性を持つ部分が含まれるものの、そもそも診療録全体が患者の保有個人データであることから、患者本人から開示の求めがある場合に、その二面性があることを理由に全部又は一部を開示しないことはできない。」としている。

5 本人の同意と利用目的及びその公開

法では、個人情報の目的外利用や個人データの第三者提供の場合には、原則として本人の同意を得ることを求めている。

ガイドラインでは、「当該医療機関等において、通常必要と考えられる個人情報の利用範囲を施設内への掲示(院内掲示)により明らかにしておき、患者側から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、これらの範囲内での個人情報の利用について同意が得られているものと考えられる。」とされており、医療機関等では、個人情報の利用範囲を公開しておけば、一定範囲での利用は許されることになる。

また、ガイドラインでは、この医療機関等の通常業務で想定される利用目的として、具体的に別表で示している。

利用目的の公表方法としては、院内や事業所内等に掲示するとともに、可能な場合にはホームページへの掲載等の方法により、なるべく広く公表する必要がある。

6 安全管理措置

医療機関等は、取扱う個人データの漏えい・滅失・き損の防止及び個人データの安全のために、組織的、人的、物理的、技術的安全管理措置を講じなければならない。また、従業員に対し必要か

つ適切な監督をしなければならない。

7 家族等への病状説明の取扱い

法では個人情報第三者に提供する場合、本人の同意を得ることを原則としている。

ガイドラインでは、「病態によっては、治療を進めるに当たり、本人だけでなく家族等の同意を得る必要がある場合もある。家族等への病状説明については、患者（利用者）への医療（介護）の提供に必要な利用目的と考えられるが、本人以外の者に病状説明を行う場合は、本人に対し、あらかじめ病状説明を行う家族等の対象者を確認し、同意を得ることが望ましい。この際、本人から申し出がある場合には、治療の実施等に支障の生じない範囲において、現実患者（利用者）の世話をしている親族及びこれに準ずる者を説明を行う対象に加えたり、家族の特定の人を限定するなどの取扱いとすることができる。」としている。

意識不明の患者や重度の痴呆症の患者の状況を家族に説明する場合は、本人の同意を得ず第三者提供できる場合と考えられる。

8 遺族への診療情報の提供の取扱い

法では生存する個人の情報を適用対象としており、死者の情報は対象としていない。

ガイドラインでは「死亡した際の遺族に対する診療情報の提供については、『診療情報の提供等に関する指針』（「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成 15 年 9 月 12 日医政発第 0912001 号））の 9 において定められている取扱いにしたがって、遺族に対して診療情報・介護関係の記録の提供を行うものとする。」としている。

「診療情報の提供等に関する指針」では、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの治療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならないとされている。

この場合、開示を求めうる範囲は患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。）とされ、遺族に対する診療情報の提供に当たっては、患者本人の生前の意志、名誉等を十分に尊重することが必要である。

9 本人からの求めによる個人データの開示

本人から開示を求められた時は書面の交付による方法等により、遅滞なく開示しなければならない。

開示の例外として、次の 2 つを挙げている。

- ①患者・利用者の状況等について、家族や患者・利用者の関係者が医療・介護サービス従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者・利用者自身に当該情報を提供することにより、患者・利用者と家族や患者・利用者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合
- ②症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合

10 第三者への開示

- (1) 本人の同意があれば第三者に個人データを提供してもよい例

民間保険会社からの照会、職場からの照会、学校からの紹介、マーケティングを目的とする会等からの照会等。

(2) 本人の同意を必要としない第三者への個人データ提供可能な例

①法令に基づく場合

②人の生命、身体また財産の保護のため必要であって、本人の同意を得ることが困難な場合

③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

例えば、健康増進法に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供等

④国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

(3) 本人の同意が得られていると考えられる例

①患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として黙示による同意が得られているものと考えられる。他の医療機関の医師等に指導、助言等を求める、紹介する、照会に応じることなどが含まれる。

②この場合であっても、黙示の同意があったと考えられる範囲は、患者のための医療サービスの提供に必要な利用の範囲であり、各医療機関が示した利用目的に限られるものとする。

③医療機関等が、労働安全衛生法第 66 条等により、事業者、保険者又市町村が行う健康診断等を受託した場合、その結果である労働者等の個人データを委託元である当該事業者、保険者又は市町村に対して提供すること。

(4) 「第三者」に該当しない例

情報提供先が「第三者」に該当しない場合、本人の同意は不要である。

①他の事業者等への情報提供であるが、「第三者」に該当しない場合、法第 23 条第 4 項の各号に掲げる場合の当該個人データの提供を受ける者については、第三者に該当せず、本人の同意を得ずに情報の提供を行うことができる。

◇検査等の業務を委託する場合

◇外部監査機関への情報提供

〔(財)日本医療機能評価機構が行う病院機能評価等〕

◇個人データを特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知等をしている場合

②同一事業者内における情報提供であり、第三者に該当しない場合

◇病院内の他の診療科との連携など当該医療・介護関係事業者内部における情報の交換

◇同一事業者が開設する複数の施設間における情報の交換

◇当該事業者の職員を対象とした研修での利用

◇当該事業者内で経営分析を行うための情報の交換

11 認定個人情報保護団体における取組み

認定個人情報保護団体となる医療・介護関係の団体等は、傘下の医療・介護関係事業者を対象に、個人情報保護に係る普及・啓発を推進するほか、法の趣旨に沿った指針等を自主的なルールとして定めたり、個人情報の取扱いに関する患者・利用者等のための相談窓口を開設するなど、積極的な取り組みを行うことが期待されている。

6 がん登録の協力推進

上田副会長 対がん 10 か年計画について、平成 16 年 4 月より第三次「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」が進められている。これを充実させるため、山口大学・行政をはじめ、ご協力をいただき、年間 6 千件ぐらいの登録が行われているが、まだ登録状況も十分とはいえないため、先生方のご協力をお願いしたい。

今後、会報には年に数回情報を掲載していくので、ご参照いただきたい。

三戸（高齢保健福祉課） 山口県では、がん予防対策の推進や、がん医療水準の向上を図り、がんによる死亡を少しでも減らすことを目的に、昭和

61 年から、「がん情報収集登録事業」として「がん登録」を開始し、以来今日まで、関係者の方々のご協力を得て、その整備充実に努めてきた。

最近では、年間 6 千件程度の登録が行われ（下記資料）、その分析結果については、がんの罹患状況の情報提供やがん検診の評価、がんの予防対策の推進に有効に活用されている。

「がん登録」は、がん予防対策に欠くことのできない事業となっているが、さらなる精度向上のためには、なお一層の登録を推進する必要がある、関係者の皆様方には、「がん登録にご理解いただき、引き続き、がん登録票の提出についてご協力をよろしくお願い申し上げます。

山口県における平成 16 年度地域がん登録 登録状況

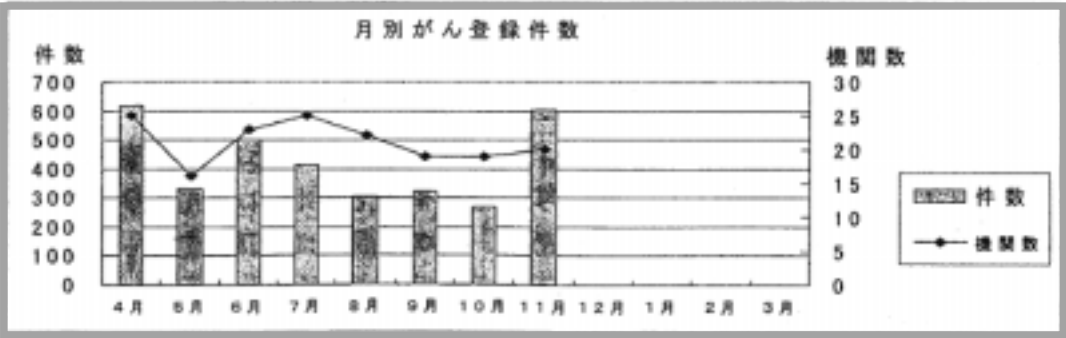
〈平成 16 年度登録状況〉（図 1 参照）

月	受付件数（件）	協力医療機関数	登録件数累計（件）
4	615	25	615
5	329	16	944
6	503	23	1,447
7	413	25	1,860
8	301	22	2,161
9	321	19	2,482
10	269	19	2,751
11	604	20	3,355
12			
1			
2			
3			

〈年度別登録実績〉

年度	件数
8	4,881
9	3,646
10	6,622
11	5,870
12	5,489
13	6,042
14	5,979
15	6,053

図 1



高齢保健福祉課発行「Mini-Letter」より抜粋

中島（下関市医師会長） 検診でがんを発見し、大病院に送るが、登録されているのかが分からない。この場合、届け出は病院とわれわれのどちらが行うべきであろうか。

上田副会長 病院によっては積極的に登録を行っているところもあるが、各病院の判断に差もあるので、それぞれの地域で病院に対して働きかけを行っていただきたい。

8 郡市医師会からの質問・要望

混合診療解禁問題、施政方針における小泉首相の演説について （下松医師会）

武内（下松医師会長） 昨年わが国の皆保険制度が存続できるか否かの大きな課題であった混合診療解禁問題は、日本医師会主導により国民医療推進協議会を立ち上げ、短期間にかかわらず成果を上げることができた。

しかし、本年に小泉首相が通常国会開会の施政方針演説のなかで「少ない患者負担でより多くの先進的な医療技術や医薬品を利用できるよう、安全面に十分配慮しながら混合診療を解禁することになりました。約 2,000 の医療機関で、100 種類の最先端の治療が受けられるようになります。」と発言した。

日医を含め、この発言をどのような考えているのか、見解をうかがいたい。

藤原会長 今回の混合診療解禁問題については現時点では大変不透明で分かり難い決着であるといえる。つまり未確定部分が多くあるということである。

まず事実関係についてだが、小泉首相はご指摘の通りのことを 1 月 21 日の国会の施政方針演説の中で述べているし、厚労省の発表した資料、“いわゆる「混合診療問題」について”の中にも「医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により実施可能な仕組みを新たに設けることが適当である。このような手法により、約 100 技術、約 2,000 医療機関が新たに対象云々」と明記している。また、規制改革・民間解放推進会議の宮内議長も 12 月 14 日、ご指摘の発言をしている。

この約 100 技術、約 2,000 医療機関というのは規制改革・民間解放推進会議側の要求とほぼ同等の規模であり、これでは実質的解禁と受け取られてもまったく不思議ではない内容である。

しかし、ご記憶の通り、12 月 16 日の新聞各紙の見出しは“混合診療解禁原則見送り 現行特定療養費制度の拡充で決着”ということになっているし、また、植松会長は先程の挨拶でも報告したように「概ね了承できる範囲だ」と評価している。

要するに、日医の考えは、これからは具体的中身の問題、つまり混合診療について運用次第と捉えているということであり、さらに、重要なのは



中医協の改革の問題で、“中医協のあり方を考える懇談会”を内閣府ではなく、厚労省の中におくことができたことを評価している点にある。

今後は人選が大変重要としていたが、2 月 15 日、中医協有識者会議の委員 5 人のメンバーが発表された。

厚労省の考えとして、厚労省の担当課長は「手持ちの資料からシミュレーションしたら 2,000 程度の医療機関となった。これはただのシミュレーション」と 1 月 1 日の日本医事新報で説明している。つまり、保険診療との併用が認められる技術、医療機関は実際には未知数で、これからの検討と考えているようである。

気になるのは、日医と厚労省が混合診療導入阻止について、どの程度のアウンの呼吸でやっているかどうかであるが、正直分らないところがある。厚労省の中で多少の温度差があるとしても、幸田正孝元厚生省事務次官はもともと、5～6 年前から『混合診療が数年のうちに山場を向かえ、日医も現在否定的だが、極めて近い将来実現に踏み切らざるを得なくなる』と述べていたし、実際、その通りに物事は運んでいる。

今回の一連の動きをみると、現行制度では高度先進医療の最終的承認は中医協で行っているわけ

だが、新たなカテゴリーである「高度でない先進技術」の保険診療との併用には中医協は関与していない。そして、厚労省では高度先進医療についても 18 年度の制度改正後は、高度でない先進技術の手続と一元化させ、中医協の承認手続をなくす考えで、今後、高度先進医療と高度でない先進技術の仕分けは医療課で行うとしている。今回の改革で保険診療の併用に対する中医協の権限は縮小し、厚労省がコントロールする部分が相対的に大きくなるといわれている。

結局、本来、日医と厚労省が対立するはずの部分を、規制改革会議等を巧みに利用し、厚労省は黒幕となってしまっている。政治的力学をうまく利用しているわけだが、日医はキチンと読んでいるのか分らない。とにかく、日医は息を潜めて見守っている感じがする。

これから、中医協が混合診療、診療報酬等医療問題にどのぐらい役割を与えられるか、また日医がその中でやっていけるのか、である。不透明といわざるをえない。

以上、推測を含めお答えしたが、混合診療問題は今後の運用次第であるということをご理解いただきたい。

傍聴印象記

編集委員 津永 長門

雨水とはいえ、まだ底冷えのする中、平成 16 年度第 5 回郡市医師会長会議が開催された。藤原会長の挨拶に続き、議題として、都道府県医師会長協議会報告、平成 16 年度個別指導の結果報告等あったが、詳細は報告記事にゆずる。議題の中で、2～3 つ気になるものについて述べたい。

まず、平成 17 年 4 月 1 日から施行される「個人情報保護に関する法律」についてだが、対象となるのが、5 千件以上の個人情報を扱う医療機関等である。しかし、カルテの 5 年間の保存義務期間からみて、診療所の多くも該当すると考え

られる。また、5 千件を超えない医療機関にも努力義務が求められている。

インターネット上で企業の顧客情報の流出事件もよく報道されているが、医療機関の IT 化が進むのにもない、医療機関からの流出も避けられない事態が十分予測できる。単なる住所、氏名だけでなく、個人の健康情報という医療情報の流出の場合、損害賠償額が 1 件 100 万円以上の高額になると考えられ、昨今の医療訴訟の増加にさらに拍車をかけることは想像に難くない。

厚生労働省の HP 上で、平成 16 年 12 月 24 日

に「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」が示され、私もダウンロードして閲覧したが、具体例がなく難解でよく理解できなかった。日医が会報の付録として冊子を作成し、各都市医師会で伝達説明会が予定されている。ぜひ出席したい。

「〇〇さん」と患者さんと呼んでいたのが、「〇〇様」となり、さらには銀行や郵便局のように「〇〇番の番号札をお持ちの患者様」と呼ばなければいけないのだろうか。

次に、がん登録の協力推進について、県の担当者より説明があった。2004 年から第三次対がん 10 年総合戦略がはじまり、「がん登録」が癌予防対策に欠くことのできない事業になっているとき。最近、年間 6 千件で頭打ちになっており、大病院の登録状況に左右されているそうである。診療所からでも登録可能とのことなので、病診連

携を含め、積極的に協力していきたいと思う。登録状況は、県医師会報にも定期的に掲載予定であるので、ご参照されたい。

最後に、都市医師会長より「混合診療解禁問題、施政方針演説小泉首相の発言について」、県医執行部の見解が求められた。昨年末に、一応の決着をみたはずなのだが、どうも、日医・厚労省・規制改革会議、そして小泉首相、同床異夢のようである。われわれ一般開業医・国民の考えとは、別次元のようだ。大々的に集めた 600 万の署名活動は一体なんだったんだろうと考え込んでしまう。最近、消費税率のアップなど増税論議が盛んだが、その理由に医療費の増大が引き合いに出され、診療報酬の引き下げが論議されるなど、本末転倒であろう。

平成 17 年度も気が抜けない日々が続きそうである。



やまぎんスーパー変動金利定期預金〈投信セット〉

株式投資信託のご購入と同時に預け入れいただくと、預け入れ日から

6か月間の上乗せ利率が **年 1%**

中途解約された場合、当行所定の中途解約利率を適用します。くわしくは店頭の説明書をご覧ください。

- ・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額・・・30万円以上
- ・株式投資信託のご購入金額・・・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額以上



平成 16 年 6 月 1 日現在

平成 16 年度 第 2 回支部長会

と き 平成 17 年 2 月 17 日
ところ 山口県医師会館
ひ と 支部長・県医役員

藤原会長挨拶

本日は、17 年度の事業計画案と予算案についてご審議いただくための会議でありまして、担当役員から内容をご説明申し上げます。

互助会事業も会員の高齢化が進行する中で、会員相互の扶助制度として大きく寄与しているものと思っております。今後も福祉の増進のために、

なお一層努力するつもりでありますので、何卒よろしくご審議を賜りたいと存じます。

議案審議

慣例により会議の議長は会長が務め、一括上程された 2 議案を田中理事より説明が行われた。

議案第 1 号資料

平成 17 年度山口県医師互助会事業計画

1. 会費（会則第 5 条）
年額 30,000 円
2. 災害見舞金（会則第 9 条、第 10 条）
火災 1 件最高 1,500,000 円助成
その他の災害 1 件最高 500,000 円助成
3. 弔 慰 金（会則第 12 条）
会員死亡に対し 500,000 円贈呈
4. 傷病見舞金（会則第 14 条）
(1) 日額 6,000 円、最高 1 年間（休業後 20 日を超えた日から）支給する。
(2) 給付期間満了者がその後も引続き休業したときは、1 回に限り理事会で定める額を支給する。
5. 医事紛争対策援助金（会則第 15 条）
会員の医事紛争対策のため必要と認めた場合、その費用を貸与する。
6. 退会金（会則第 17 条）
会員が退会した場合、在会年数が 5 年を超えるものについて、その超える期間 1 年につき、5,000 円を支払う。

議案第 2 号資料

平成 17 年度山口県医師互助会予算

収入の部

(単位：千円)

科 目	今年度予算額	前年度予算額	増減額	備考
I 会費収入	44,370	43,860	510	(年)30 千円×1,479 人
1 会費収入	44,370	43,860	510	
II 雑収入	46	49	△3	
1 預金利子収入	45	48	△3	
2 雑入	1	1	0	
III 貸与金戻り収入	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与返済収入	2,000	2,000	0	
IV 特定預金取崩収入	2	2	0	
1 事業費積立金取崩収入	1	1	0	
2 職員退職給与金引当預金取崩収入	1	1	0	
V 繰入金収入	2,000	2,000	0	
1 山口県医師会会計繰入金収入	2,000	2,000	0	
当期収入合計 (A)	48,418	47,911	507	
前期繰越収支差額	29,990	21,472	8,518	
収入合計 (B)	78,408	69,383	9,025	

支出の部

科 目	今年度予算額	前年度予算額	増減額	備考
I 事業費	54,000	51,500	2,500	月額 180 千円×47 人×平均 支給月数 4 月+ 200 千円
1 災害見舞金	3,000	1,500	1,500	
2 弔慰金	15,000	15,000	0	
3 傷病見舞金	34,000	34,000	0	
4 退会金	2,000	1,000	1,000	
II 管理費	5,361	4,911	450	
1 給料手当	4,010	3,600	410	
2 職員退職金	1	1	0	
3 福利厚生費	550	510	40	
4 会議費	100	100	0	
5 旅費	200	200	0	事業費の 16.75%
6 需用費	400	400	0	
7 雑費	100	100	0	
III 貸与金支出	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与支出	2,000	2,000	0	
IV 特定預金支出	8,001	5,001	3,000	
1 事業費積立金支出	8,000	5,000	3,000	
2 職員退職給与金引当預金支出	1	1	0	
V 予備費	9,046	5,971	3,075	
1 予備費	9,046	5,971	3,075	
当期支出合計 (C)	78,408	69,383	9,025	
当期収支差額 (A)-(C)	△ 29,990	△ 21,472	△ 8,518	
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0	0	0	

議案第 1 号 平成 17 年度山口県医師互助会事業計画について

田中理事 事業内容については、資料 1～6 までの項目に変更はない。給付額についても前年度通りの内容で策定している。

議案第 2 号 平成 17 年度山口県医師互助会予算について

予算説明に入る前に、平成 16 年度の予算執行状況を簡単に説明する。

互助会の主事業である傷病見舞金並びに弔慰金の給付状況が次年度繰越金に影響を与えるので、その決算見込み額を現時点で推計すると、傷病見舞金の支給額が昨年に比べ 60%の減少となっている。

弔慰金は予測し難いため予算額通りを決算見込額としている。

なお、災害見舞金については、台風の被害状況を調査し、被害が甚大であった 78 名の会員へ助成したので、126 万円の予算超過となった。これらの執行状況を考慮して医師会からは 100 万円の繰入金を予定し、次年度繰越金は 2,999 万円を見込んでいます。

これらのことを踏まえて平成 17 年度の予算案を作成したが、事業費については、ほぼ前年度と同額の予算規模で設定している。会員の高齢化が進んでいるので、今後の動向を見ながら一層会員福祉の充実を図っていききたい。

平成 17 年度予算案の説明に入る。

予算額の規模は、7,840 万 8 千円となり、前年度と比較すると、902 万 5 千円、13%の増加となる。

〈収入の部〉

会費収入については、年額 3 万円の会費額は据え置きであるので、それに直近の会員数の 1,479 人を乗じた額の 4,437 万円を計上している。

雑収入のうち預金利子収入は、4 万 5 千円を計上している。

次に、互助会の事業項目の一つであり、支出の部に計上の医事紛争対策援助金貸与の 200 万円

を返済金として計上している。

特定預金取崩収入は科目存置である。

医師会会計からの繰入金収入は、200 万円を計上した。

以上、当期収入合計は、4,841 万 8 千円で、前年度比 1%増となり、これに前期繰越収支差額 2,999 万円を加えると収入合計は 7,840 万 8 千円となる。

〈支出の部〉

事業費の予算額は総額 5,400 万円で、災害見舞金、退会金の事業は増額し、弔慰金、傷病見舞金の事業は昨年度と同額を計上している。

管理費の総額は 536 万 1 千円で、人件費、福利厚生費のほか、会務運営に要する会議旅費等一般管理経費を計上している。

次に、互助会事業の一つでもある医事紛争対策援助金貸与支出として 200 万円を計上している。

特定預金支出では、事業費積立金を 800 万円計上し、職員退職給与引当金は科目存置である。

以上収入支出を調整した結果、予備費は 904 万 6 千円となり、事業費総額の 16.75%に当たる。

一括して 2 議案の概要を説明したが、ご審議のほどお願い申し上げます。

採決

議案第 1、2 号について採決が行われ、それぞれ挙手全員により可決された。

県下唯一の医書出版協会特約店**医学書専門 井上書店**
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

平成 16 年度第 2 回国保通常組合会

と き 平成 17 年 2 月 17 日
ところ 山口県医師会館

開会挨拶

藤原理事長 本日は、お寒い中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。
昨年は混合診療解禁の動きにつきまして、会員の皆様のご支援のお陰で、600 万の反対の署名によりこれを回避でき、特定療養費制度拡充に落ち着きました。
まづもってお礼申し上げます。しかし、これで

この問題が終結したわけではなく、今後、社会保障制度改革の具体案が打ち出され、1～2 年の間に大きいうねりが来ることは間違いありません。どのような対応がベストであるか、時流を見誤らないことが肝要であります。
この半世紀の間、社会は急速な進歩とともに超高齢社会に突入しました。繰り返される医療制度改革は、皆様ご承知の通り今では医療費抑制策に

出席者

組合会議員

大島郡 嶋元 貢
玖珂郡 吉岡 春紀
熊毛郡 新谷 清
吉南 田邊 征六
厚狭郡 久保 宏史
美祢郡 時澤 史郎
阿武郡 松井 健
豊浦郡 千葉 武彦
下関市 中島 洋
石川 豊
赤司 和彦
山口 秀昭
伊藤 肇
宇部市 福田 信二
猪熊 哲彦

山口市 奥山 暁
齋藤 永
萩市 池本 和人
徳山 小金丸恒夫
防府 深野 浩一
山本 一成
下松 武内 節夫
岩国市 小野 良策
小野田市 砂川 功
光市 河村 康明
柳井 新郷 雄一
長門市 半田 哲朗
美祢市 高田 敏昭

役員

理事長 藤原 淳
副理事長 上田 尚紀
木下 敬介
常務理事 佐々木美典
田中 豊秋
理事 三浦 修
吉本 正博
濱本 史明
西村 公一
正木 康史
小田 悦郎
湧田 幸雄
萬 忠雄
杉山 知行
弘山 直滋
加藤欣士郎
監事 青柳 龍平
小田 清彦
山本 貞壽

終始することになりました。

少子高齢化社会の到来や、就業構造の変化の中で、持続可能な社会保障制度の再構築に向け、改革論議が交錯しております。

山口県医師国保組合は、昭和 33 年 6 月 1 日設立されて以来、今日まで 46 年の歩みを続けております。

幸いに本組合は、順調な成長を遂げ、被保険者数も 5,700 人と全国でも 20 位以内にランクされております。これも偏に組合員の皆様のご理解とご支援によるものと厚くお礼申し上げます。

しかし、ここにきて保険者統合、再編など国保制度の見直しが俎上に上り、すでに三位一体改革にともなう国民健康保険法の改正法案が今国会に提出されており、税源の移譲がなされます。については、国保組合にも定率国庫負担減ということが波及することも懸念されますので、今後の行方を注視する必要が出て参りました。

昨年、先生方のご協力をいただきました所得調査につきましては、現在厚生労働省において集計作業が進められておりますが、回収率は平均 87%で、回収率の低い組合に対してはペナルティも考えられます。幸い本組合は回収率 90%と全国を上回り、先生方のご協力に深く感謝申し上げます。次第であります。

この結果により保険者の財政力評価が行われま

す。これに対しましては、市町村に対する国庫助成との均衡が図られ、事業実施状況等総合的な評価基準に基づくものであることを要望し、本組合はすでに社会保険並みに一部負担を引き下げており、これら社会的評価の妥当性を強く望むところであります。

本日は、来年度事業計画をはじめ予算をご審議いただくことにしております。

平成 17 年度予算を編成するに当たりまして、本組合の財政状況が緊迫しておりますところから、保険料賦課額の引き上げにつきまして、定款等検討委員会から答申をいただいておりますので、誠に心苦しい限りではありますが、ご理解賜りご審議をお願い申し上げます。

議案第 1 号 山口県医師国民健康保険組合規約の一部改正について

佐々木常務理事 この議案は、医師国保の保険料改定に関するものである。

平成 16 年度は給付費等支払準備金を取り崩すという状況になったので、来年度の予算編成にあたり、適正な保険料について、定款等検討委員会に諮問した。同委員会において慎重にご検討された。

医師国保組合の主たる運営財源は、国民健康保険料と国庫補助金である。



新 旧 対 照 表

現 行	改 正 案
(保険料の賦課額)	(保険料の賦課額)
第21条 組合員は、保険料として、次の区分による額を、別に定める納付方法により、毎月組合に納付しなければならない。	第21条 組合員は、保険料として、次の区分による額を、別に定める納付方法により、毎月組合に納付しなければならない。
一 介護保険法第9条第2号に規定する被保険者	一 介護保険法第9条第2号に規定する被保険者
ア 甲種組合員 <u>15,500円</u>	ア 甲種組合員 <u>20,500円</u>
イ 乙種組合員 <u>8,500円</u>	イ 乙種組合員 <u>11,500円</u>
ウ 組合員の家族1人につき <u>7,500円</u>	ウ 組合員の家族1人につき <u>10,500円</u>
二 前号に掲げる以外の被保険者	二 前号に掲げる以外の被保険者
ア 甲種組合員 <u>13,000円</u>	ア 甲種組合員 <u>18,000円</u>
イ 乙種組合員 <u>7,000円</u>	イ 乙種組合員 <u>10,000円</u>
ウ 組合員の家族1人につき <u>6,000円</u>	ウ 組合員の家族1人につき <u>9,000円</u>

国庫補助金については、現在の国の政策や財政状況からして増額というよりもむしろ削減される可能性が大である。

平成 13 年度以降、本組合の単年度収支はマイナスが続き、平成 16 年度は法定積立金の取り崩しを行った。このような厳しい状況の中、安定した組合運営を図るため、平成 17 年度から定款等検討委員会の答申に基づき保険料の引き上げを実施させていただきたいと考えている。

甲種組合員においては 5,000 円を、乙種組合員及び組合員の家族については 3,000 円の引き上げをお願いしたいと思う。

介護保険料は現行通りで、甲種組合員 2,500 円、その他 1,500 円である。

平成 12 年度に介護保険が導入された当時は財政的に余裕があったので介護保険第 2 号被保険者については介護保険料分を医療（給付費分）保険料から引き下げる改定を行い、介護保険第 2 号被保険者以外についても介護保険料と同額を医療保険料から引き下げ、全体的に組合員の負担を軽くする形で運営してきた。したがって今回、「保

険料引き上げ」と申しても、介護保険導入前の平成 7 年～ 11 年当時の医療保険料と比べ、甲種組合員で 2,000 円、その他は 1,000 円のベースアップにとどまるということになる。

国保財政が逼迫した原因は、高齢化による療養給付費の増高や、老人保健拠出金、介護納付金の負担増である。保険料を毎年見直すことも難しいので、引き上げ幅は取りあえず 5 年から 10 年を見越したものである。

なお、現在本組合被保険者 1 人当たりの保険料は、全国医師国保組合の中で下から 2 番目に低く、所得割も賦課していない。

また自己負担 3 割と申しても、自己負担率は甲種組合員で 12.1%、乙種組合員で 20.3%であり、付加給付等でかなり優遇されているわけである。

政管健保等と比較しても、本組合は保険料、自己負担率とも低く抑えており恵まれている現状であることをご理解願いたい。

議案第 2 号 山口県医師国民健康保険組合保険料減額免除内規の一部改正について

保険料の引き上げにともなって、規約第 28 条に規定する保険料の減免について、どのように扱うかお諮りするものだが、平成 7 年度の保険料改定時に現行の金額が決められている。

その当時の減免については、内規に規定するように前年所得が 150 万円から 300 万円未満の場合保険料の 7 割を負担してもらって、3 割を免除することになっている。150 万円未満の方は 5 割の減免をずるとしている。

その後、保険料が引き下げられているが、見直しをせずに今日に至っている。しかし、今回保険料改定に当たっては、負担の公平性からも減免割合を見直すことにした。

減免割合を所得 150 ～ 300 万円未満の場合 6,000 円を、所得 150 万円未満の場合 9,000 円の減免額とする案を提出した。負担の割合はおおよそ 3 割と 5 割になり、前回改正時と同様の減免割合である。

伊藤議長、2 議案について順次採決を行う。議員の挙手全員により原案通り可決され、規約並びに内規の改正は議決された。

議案第 3 号 平成 17 年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

佐々木常務理事 引き続いて議案説明

1 の保険給付について、疾病や負傷に対する療養の給付が大きなウエイトを占めている。療養の給付のほかに 12 項目にわたる各種給付事業を実施している。

特に、(8) の「高額療養費」や (9) の「療養の給付付加金」の支給については、本組合でレセプトを調査し、該当者に連絡して給付している。療養の給付付加金については、甲種組合員や乙種組合員が同一の保険医療機関等に一部負担金を払った場合、その額が月額 5,000 円を超えるとき、その超える額を「療養の給付付加金」として支給することになっている。

(12) の「傷病手当金」の支給については、乙種組合員が疾病や傷病のため引き続き 20 日を超えて休職したときは、21 日目から起算して最高 180 日間、1 日につき 3,000 円を支給することになっている。

2 の保健事業について、国でも健康フロンティア戦略を掲げており、保険者協議会の設置も言われていることから、重点を置いているものである。

今年度も健康づくりを主体とし、健診事業を実

(保険料減額免除内規)

新 旧 対 照 表

現 行	改 正
(保険料の減額) 第 1 条 甲種組合員の前年所得額が150万円以上300万円未満の場合は、甲種組合員の保険料を月額<u>5,000円</u>減額する。 2 甲種組合員の前年所得額が150万円未満の場合は、甲種組合員の保険料を月額<u>8,000円</u>減額する	(保険料の減額) 第 1 条 甲種組合員の前年所得額が150万円以上300万円未満の場合は、甲種組合員の保険料を月額<u>6,000円</u>減額する。 2 甲種組合員の前年所得額が150万円未満の場合は、甲種組合員の保険料を月額<u>9,000円</u>減額する。

平成 17 年度事業計画

1. 保険給付について

(1) 療養の給付

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

- 1 診察
- 2 薬剤又は治療材料の支給
- 3 処置、手術その他の治療
- 4 居宅における療養上の管理及びその療養にともなう世話その他の看護
- 5 病院又は診療所への入院及びその療養にともなう世話その他の看護

なお、一部負担金として、10 分の 3 を支払わなければならない。ただし、3 歳未満の被保険者については、10 分の 2 を支払う。また、70 歳以上の前期高齢者については、10 分の 1、一定以上の所得のある者は、10 分の 2 を支払う。

(2) 入院時食事療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、自己の選定する保険医療機関について法第 36 条第 1 項第 5 号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。

(3) 特定療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、次の各号に掲げる療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

- 1 自己の選定する特定承認保険医療機関について受けた療養
- 2 自己の選定する保険医療機関等について受けた選定療養

(4) 療養費の支給

療養の給付、入院時食事療養費の支給若しくは特定療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等及び特定承認保険医療機関以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(5) 訪問看護療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

(6) 特別療養費の支給

組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等若しくは特定承認保険医療機関又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

(7) 移送費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額を支給する。

(8) 高額療養費の支給

被保険者の療養（食事療養を除く。）に要した費用が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。

(9) 療養の給付付加金の支給

組合員が療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その一部負担金の額が月額 5,000 円を超えるとときは、その超える額を付加金として支給する。ただし、その付加金の額が 1,000 円未満である場合は、これを支給しないものとする。

(10) 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として 30 万円を支給する。

(11) 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、10 万円を支給する。

(12) 傷病手当金の支給

被保険者である乙種組合員が、疾病又は傷病のため引き続き 20 日を超えて休職をしたときは、21 日目から起算して最高 180 日間 1 日につき 3,000 円を傷病手当金として支給する。

2. 保健事業について

(1) 健康診断事業の実施について

甲種組合員とその配偶者及び乙種組合員の健康保持のため「健康診断」の奨励と助成金の支給を行う。

なお、医療に従事する被保険者の B 型肝炎予防対策として HBs 抗原・抗体検査の実施は健康診断の中で行う。

(2) 健康教育事業の実施について

- 1 出産した被保険者に対して、月刊誌「赤ちゃん和妈妈」を 1 年間配布する。
- 2 被保険者に対して、歯科保健に関する健康テキストを年 1 回配布する。

(3) 健康増進事業の実施について

被保険者の健康増進対策として、全被保険者の参加が得られるようなコースを設定し、教養部門を加えたウォーキング大会を実施する。

(4) 高額医療費資金の貸付けについて

高額療養費の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、高額療養費の支給を受けるまでの間、当該高額療養費の支給に係る療養に要する費用を支払うための資金を貸し付ける。

(5) 出産費資金の貸付けについて

出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金の支給を受けるまでの間、当該出産育児一時金の支給に係る出産に要する費用を支払うための資金を貸し付ける。

3. 広報活動について

- (1) 山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。
- (2) 保険給付等について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。

4. 被保険者証について

現在発行している被保険者カードの有効期限は、平成 19 年 3 月 31 日までとなっている。
市町村合併により住所の変更があった場合は、被保険者カードの「住所」欄を訂正して交付する。

施する。甲種組合員とその配偶者は、35,000 円まで、乙種組合員は 25,000 円まで助成することになっている。この健康診断の助成金を十分にご活用いただき、組合員の健康管理にお役立ていただきたいと思う。

次に、健康教育事業としては、育児用月刊誌を出産した被保険者に 1 年間配付する。その他、歯科保健に関する健康教育も実施したいと計画している。続いて健康増進事業としては、本組合の一大イベントである「学びながらのウォーキング大会」を開催するので、是非参加をお願いする。17 年度は 11 月 20 日の日曜日を予定している。

その他保健事業としては、貸付制度を設けている。

3 の広報活動については、「医師国保のしおり」の発行と医師会報の「国保コーナー」への掲載である。被保険者拡大のためにも広報活動を活発に実施したいと思っている。

4 の被保険者証の有効期限は、平成 19 年 3 月 31 日までであるが、今年度は特に市町村合併にともなう住所変更手続が、かなり生じると予想されるので、訂正漏れのないよう十分配慮して交付作業をして参りたいと思う。

議案第 4 号 平成 17 年度山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算について

事業計画を実施するため、歳入歳出予算の総額は 11 億 4,452 万 9 千円を計上した。

<歳入>

国民健康保険料を引き上げていただいたので、8 億 1 千 51 万 8 千円の保険料収入が見込まれ、被保険者の増加とあわせ前年に比べ 2 億 4,569 万 4 千円の増額となる。

第 I 款国民健康保険料のうち医療給付費分保険料は、甲種組合員 18,000 円、乙種組合員 10,000 円、組合員の家族 9,000 円で、介護納付金分保険料は据え置いたので、甲種組合員 2,500 円、その他の被保険者は 1,500 円となっている。この介護納付金分保険料を納付しなければならない被保険者は、40 歳以上 65 歳未満の方である。

65 歳以上の被保険者の介護納付金分保険料は、在住する市町村に納付することになっている。

保険料収入は歳入総額の 70%を占めている。

第Ⅲ款国庫支出金については、17 年度はほぼ例年どおりの確保が見込まれ、歳入に占める割合は 23%となる。17 年度の見込額をもとに算定されるので、特別対策費補助金以外は特に減額はない。

第Ⅲ款共同事業交付金は、国からの交付金であるが、本組合が、支出する平成 17 年度の高額医療費共同事業医療費拠出金と同額を計上した。前年度に比べ若干減額となる。

第Ⅳ款財産収入は、積立金と基金の利息で 10 万 2 千円を計上したが、取り崩しによる元本の減額により前年度より約 60%の減となった。

第Ⅴ款繰入金は科目存置である。

第Ⅵ款繰越金は、6,030 万 7 千円で前年度剰余金を繰り入れるものである。前年度より 471 万円の増を見込んでいる。

第Ⅶ款諸収入については、手元の事業運営資金の預金利息である。

<歳出>

第 I 款組合会費については、例年どおりの 287 万 6 千円を計上している。

第Ⅱ款総務費は、総務管理費と保険料徴収事務費であるが、4,013 万 3 千円を計上している。

第Ⅲ款保険給付費は、歳出の 46%を占める 5 億 3,017 万円を計上しているが、若干の安全度を見込んで前年度より 5,377 万円増額した。

第Ⅳ款老人保健拠出金については、算定基礎が平成 15 年度実績に基づく。平成 15 年度は制度改革で対象年齢が引き上げられ、老人保健対象者が減少し、当然老人保健からの給付が減額となり、平成 17 年度の拠出額は 3,348 万 7 千円の減となった。

第Ⅴ款介護納付金であるが、厚生労働省から示された算出方式により、9,917 万 6 千円を計上した。前年度より 1,811 万 6 千円の増である。

第Ⅵ款共同事業拠出金は、高額医療費共同事業に対する拠出金で、15 年度に創設した勘定科目であるが、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会が示した算出方式により平成 17 年

度の見込額を計上している。

第Ⅶ款保健事業費は 2,837 万 1 千円で、被保険者の健康保持増進に関する経費である。前年度より 434 万 9 千円増額している。

第Ⅷ款積立金については、保険料改定による収入増を特別積立金として、将来に備えるものである。

第Ⅸ款公債費並びに第Ⅹ款諸支出金は科目存置である。

歳入歳出を調整した結果、第Ⅺ款予備費としては、1 億 170 万 3 千円を計上し、前年度より 7,208 万 6 千円と大幅に増額しているが、前年度は予備費の計上が財政的に厳しい状況であったので、比較すると増額となるが、保険給付費及び老人保健拠出金・介護納付金の合計額からみると 10%であるので予備費としては適正な規模だと考える。

伊藤議長、第 3 号・4 号議案について順次採決を行う。議員の挙手全員により原案通り可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

閉会挨拶

藤原理事長 医師国保組合の状況をよくご理解賜りまして保険料の引き上げ、17 年度の事業計画・予算についてご承認いただきましたこと、厚くお礼申し上げます。ありがとうございました。

平成 17 年度歳入歳出予算

(単位：千円)

歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
I 国民健康保険料	810,518	I 組 合 会 費	2,876
(1) 国民健康保険料	810,518	(1) 組 合 会 費	2,876
II 国庫支出金	263,201	II 総 務 費	40,133
(1) 国庫負担金	5,528	(1) 総務管理費	39,498
(2) 国庫補助金	257,673	(2) 徴収費	635
III 共同事業交付金	10,358	III 保険給付費	530,170
(1) 共同事業交付金	10,358	(1) 療養諸費	458,146
IV 財産収入	102	(2) 高額療養費	24,724
(1) 財産運用収入	101	(3) 移送費	100
(2) 基金運用収入	1	(4) 出産育児諸費	13,500
V 繰入金	1	(5) 葬祭諸費	4,500
(1) 準備金繰入金	1	(6) 療養の給付付加金	27,200
VI 繰越金	60,307	(7) 傷病手当金	2,000
(1) 繰越金	60,307	IV 老人保健拠出金	320,726
VI 諸収入	42	(1) 老人保健拠出金	320,726
(1) 預金利子	39	V 介護納付金	99,176
(2) 雑入	3	(1) 介護納付金	99,176
		VI 共同事業拠出金	10,371
		(1) 共同事業拠出金	10,371
		VII 保健事業費	28,371
		(1) 保健事業費	28,371
		VIII 積立金	11,000
		(1) 積立金	11,000
		IX 公債費	1
		(1) 一般公債費	1
		X 諸支出金	2
		(1) 償還金及び還付加算金	2
		XI 予備費	101,703
		(1) 予備費	101,703
合 計	1,144,529	合 計	1,144,529

第 92 回地域医療計画委員会

と き 平成 17 年 1 月 20 日（木）

ところ 県医師会館

[記：理事 弘山 直滋]

会長挨拶

昨年 12 月 9 日、郡市医師会長会議の後に「医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループ」の座長をされておられる尾形裕也先生をお呼びして、報告書の概要についてご講演をいただいた。

医療計画の見直しの方向性としては、従来の量的規制（病床規制）から、質の高い効率的な医療への変更ということであった。具体的に、PDCA サイクルという新しい考え方を打ち出していた。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（次の計画）。数値目標と評価という考えを導入して、

実効性のある計画を作成する方向で今後は考えたいということであった。一方で、基準病床数の廃止という考えも併記されている。

地方分権の流れの中で、地方の自主性、裁量性がもっと発揮できるようになってくる。補助金も減額されるが、地方に渡され、地域医療計画もその中で行っていかなければならない。

医師会として、地域医療計画をどのように描いていくか、これから医師会の役割はますます重要になってくると思われる。今日は、いろいろご意見をいただければと考えている。よろしくお願い申し上げる。



協議事項

1. 山口県小児救急医療電話相談事業について

山口県小児科医会会長 砂川 功

平成 16 年 7 月から、小児の夜間急病診療所を開設している周南、宇部、下関の三地区で、診療時間内に対応するというので、午後 7 時から 10 時まで、基本的には小児のことをよく知っている看護師がまず電話相談に対応し、もし、それで不十分なら、小児科医が相談に乗るという山口県方式でスタートした。他の都道府県の方式と比べ、優れているのではないかと考えている。

7 月から 3 か月間パイロットスタディーとして行ってみて、その結果を 10 月に検討し、現在に至っている。3 か月間の結果については、既報の通りである。(会報 第 1729 号掲載)

質問：電話を受けている当番地区とは違う別の地

出席者	
委員長	木下 敬介 (県医副会長)
副委員長	佐々木美典 (県医常任理事)
	江里 健輔
委員	弘山 直滋 (県医理事)
	西田 健一
	奥田 昌之
	村田 秀雄
	小林 元壮
	守田 知明
	水津 信之
	斎藤 永
	今釜 哲男
	山口 秀昭
	千原 龍夫
	斉藤 弘
	藤原 弘
医務課主幹	吉谷 修二
	石丸 泰隆
県医師会会長	藤原 淳

域から、例えば岩国市の住民から下関市へ電話がかかった場合で、もし医療機関受診を勧める場合の対応はどうしているのか。公的病院などを実名を挙げて勧めているのか。

回答：ルールとして、特定の病院へ誘導するようなことはしないように取り決めている。他の地域の事情には詳しくないので、かかりつけ医があれば、まず連絡を取ってみるよう指導し、なければ、その地域の消防署等へ電話で確認してから受診してくださいと答えるようにしている。

質問：相談件数が増えた方がよいのか。地域で母親の教育がどの程度進んでいるか、そのレベルによって相談件数が変わってくるのではないかと考えるが、いかがか。

回答：相談件数は、今まで実施している他の県と比べても同数くらいである。小児科医は母親教育をしっかりと行っているはずである。それでも、心配になった時には 0.5 次救急ということで、あくまでも先生方の医療の支えに少しでも役に立てるようというスタンスで捕らえている。(これは医療ではない。)

質問：山口県方式をもう少し強調してみてもどうか。

回答：例えば、広島県では 60 人くらいの小児科医がチームを組んで行っている。医師が携帯電話を持っているのだが、土・日曜日などでは、トイレに行く暇もないくらい電話がかかってくることがあり、とても負担になっているとのことである。大分県では、看護師だけが対応しているが、何となく不満があるとのことである。山口県は、その辺りのデータを見て相談し、「出務型」を基本とした。

2. 小児科医過疎地域での試み

～市民とともに作る小児科医療～

萩健康福祉センター所長 砂川 博史

平成 16 年第 51 回日本小児保健学会において発表された萩地区の現状について紹介された。萩市を含めた管内の全人口は 6 万 4 千人ほど。高齢化率が 30%を超える一方、15 歳未満者の割合が 11.6%になっており、萩市の年間出生数が、

300 を切ってしまった。

平成 13 年度の患者動向調査（国保分）では、95%の患児が市内の医療機関を受診しているが、0 歳児でも 6 割くらいが小児科医を受診し、残り 4 割は小児科以外を受診していた。都市部のように、0 歳児であれば、ほぼ 100%小児科を受診できるという環境にはないということが示された。患児の年齢が上昇する程、小児科医に対する依存率は低下し、13～15 歳児では、小児科 1 割に対して、非小児科を受診した割合は 9 割にも達していた。

一方で、市民（保育園、幼稚園、小学校の父母）へのアンケートを行った。

問：子供が急病になった時に、実際に診てもらった医師は。

31%が小児科医、68%が非小児科医。

問：急病受診時の不安について

普段診てもらっていない、小児科医でない、直ぐ診てもらえなかった、診断・治療が不安等が挙がっていた。なお、不安なしが 13%。

問：小児科医でないことへの不安について

小児の診察に不慣れ、小児の診断や判断力、薬が合うか心配。

問：急病時に、地元の小児科医に診てもらえない場合、遠くまで行くか。

17%が遠くでも小児科医へ行く、76%が近くの当番医を受診する。

問：急病時に、小児科医でなくても構わないか。

45%が構わない、39%が小児科医でないと困る。

問：小児科医以外でも安心してもらえるために、専門研修を受けた場合どうか。

56%はよい、21%はかかりつけ医ならよい、16%はどうしても小児科医。

急病時に小児科医でないと困ると答えた 39%に対して、再質問。

問：非小児科医が専門研修を受けた場合どうか。

53%はよい、9%はかかりつけ医ならよい、34%はどうしても小児科医。

次に、医師会員 70 名に「小児プライマリ・ケア講習会」実施に関するアンケートを取った。積極的に参加するが 23%、日程が合えば受講したいが 23%、参加しないが 6%、無回答が 48%であった。上記アンケートを踏まえ、講習会を実施し、内科系医師は全員参加した。

萩地区において特に不足しているのは、入院・検査、小児特有の疾患治療、慢性疾患の専門的治療ということが分かった。

経過中に、T 病院から小児科医が引き上げられることになり、その後、いろいろ交渉の結果、市民病院に小児科を開設することができたが、勤務医の負担を軽減する目的で、一次医療は医師会で、二次医療は市民病院で行うというルールを作り、市民にも啓発を行った。市民を巻き込んでフォーラムを開いたりして、結局、市民病院小児科は予約制を採用することとなった。午前中は電話予約でも可、午後は紹介予約制、時間外は一次医療は医師会、二次医療は市民病院という形で、現在小児医療が行われている。

質問：これを達成するためには、相当なパワーが必要だったと思うが、だれかが中心になって進めたのか。

回答：自分もそのメンバーの一人だが、前会長・現会長の理解と協力が得られたのでやり易かった。

3. 平成 16 年「医療機関意識調査」(10 月 1 日実施) ～小児医療について～

山口大学医学部公衆衛生学講座助教授 奥田昌之

昨年 10 月 1 日実施の山口県医療機関意識調査について、特に小児医療について、結果報告が行われた。詳細については、後日報告書としてまとめられる予定であるので、参照していただきたい。

第 3 回広域予防接種運営協議会・関係者合同会議

と き 平成 17 年 2 月 3 日

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[記：常任理事 濱本 史明]

藤原県医師会長挨拶

本日は県下各地からのご参加ありがとうございます。広域化は平成 15 年 4 月から開始され順調に行われています。しかし、本日の討議にありますように接種料金の標準化、児童生徒の予防接種の広域化、接種料金の一括支払いシステムの構築等、まだ協議を続けていかなければならない問題が多々あります。これらも市町村合併がある程度解決すれば、解決の糸口ができるのではないかと考えております。これから地方分権の流れの中において、住民の皆様の利便性や公平性、また、安全性も考えていかなければならないと思っています。そして、地域の中で自主的で自律的な対応を求められる時代に入ってきていると考えております。本日は実りある会議になることを期待しております。

名越健康増進課長挨拶

山口県公衆衛生の向上に関しまして、日ごろより皆様のご尽力に感謝しております。予防接種の対象となっております疾患に関しましては、特に重大な流行もなく推移しております。この一年間で話題となりましたのは、先天性風疹症候群が発生していることでありますし、社会的問題となっております。市町村の仕事として行っている予防接種は、県内においてどのようなレベルで、金額で、また効率を考えて行われるのか、そのベストバランスを追求する会議であるというように認識しております。県としましても感染症対策、母子保健対策等の向上の観点で、この会議におきまし

ても適切な調整ができればと思っております。本日の成果を期待しております。

1. 今までの経緯において

木下副会長より、次ページ資料について説明が行われた。

2. 議題

(1) 結核予防法の一部改正にともなう BCG 予防接種について

平成 17 年 4 月から具体的な見直しの内容として、国・都道府県の計画の策定、リスクに応じた健診の実施、予防接種におけるツ反の廃止（BCG 直接接種の導入）、服薬支援の積極的推進が行われることとなった。

● BCG 予防接種（第 2 条の 2 関係）

4 歳までが生後 6 月までになった（やむを得ない場合は 1 歳まで）。このやむを得ない場合というのは、本人の事情等を考慮するのではなく、自然災害等の場合のような不可抗力によるものを言っている。

国の具体的な目標の設定は、2010 年までに BCG 接種率が 6 か月 90%、1 歳 95%、治療失敗・脱落率 5% 以下、人口 10 万対罹患率 18 以下等である。

BCG 予防接種の接種期間に関することでの協議が行われた。

健康増進課：生後 6 か月までに接種するという

山口県における広域予防接種について

◇広域予防接種の目的 安全性の確保と利便性に寄与

◇広域化までの経緯

平成 13 年 10 月	都市妊産婦乳幼児保健担当事協議会で広域化が取り上げられた。
11 月	都市医師会長会議において予防接種の標準料金設定の要望。
平成 14 年 1 月	都市医師会へ広域化についてのアンケート調査
	広域化を平成 14 年度県医師会最重点事業に位置づけ（予算化）
2 月	予防接種広域化について県医師会執行部案
3・4 月	県、市長会、町村会へ協力要請
6 月	第 1 回予防接種広域化推進協議会 広域化に向けての中間報告と県医師会案
7 月	第 2 回予防接種広域化推進協議会
	実施要綱、委託契約、個別接種料（標準料金）等の案
9 月	第 3 回予防接種広域化推進協議会
	標準料金、非会員の取り扱い、健康被害への対応等
平成 15 年 2 月	第 4 回予防接種広域化推進協議会 広域化進捗状況の確認
3 月	広報活動
4 月	広域予防接種実施
6 月	第 1 回広域予防接種運営協議会 実施後の問題点・要望等
9 月	第 2 回広域予防接種運営協議会 対象拡大、料金統一、接種医研修等
11 月	予防接種医研修会
平成 16 年 2 月	第 3 回広域予防接種運営協議会・関係者合同会議
	請求・支払い一括システム、対象拡大、消費税の取り扱い
4 月	広域予防接種実施 2 年目
6 月	第 4 回広域予防接種運営協議会
	広域予防接種対象拡大接種料金（案）、請求・支払い一括システム
9 月	第 5 回広域予防接種運営協議会 平成 17 年度広域予防接種料金
11 月	予防接種医研修会
平成 17 年 2 月	第 6 回広域予防接種運営協議会 BCG 予防接種、平成 17 年度広域予防接種

◇広域化までの問題点

(1) 標準料金の基本的考え方

①技術料と材料費に分けて算定②技術料については保険診療点数表に基づいて算定③標準料金＝技術料＋ワクチン料＋保存管理料＋消費税④単一料金とする⑤バランスを勘案して調整⑥妥当適切であると評価が得られるべき⑦状況によっては見直しすることができる

(2) 非会員の取り扱い→会員である医療機関の長と非会員との承諾書で対応

(3) 健康被害への対応→接種医の資質向上、医事紛争対応を応用

(4) 接種料金の統一→限りなく標準料金へ近づけて一本化

◇今後の課題

- (1) 広域化の対象拡大
- (2) 料金統一化
- (3) 市町村合併との調整
- (4) 予防接種医の資質向上
- (5) 接種料金の請求・支払い一括システムの構築

※参考 広域予防接種→新潟県（平成 7 年）、大分県・高知県（平成 14 年）、山口県（平成 15 年）、東京都 23 区

ことは、例えば 1 月 1 日に生まれた児は 6 月 30 日までに BCG を受けなければならない（定期的予防接種）。

県医師会：やむを得ない場合というのは、個人の事情等は入らない。

担当理事：生後すぐに BCG を接種するということは、免疫不全の問題等を考えると非常に危険をとまなうこととなる。ある程度推奨できる接種期間が必要ではないのか、そして、接種医に対しての指導を行わなければならないのではないのか。

県医師会：接種医に対する指導は、一昨年から行っている予防接種医に対する研修会をこれからも行っていきたい。また、ここに来られている担当理事が各都市医師会でしっかり啓蒙していただきたい。

行政：山口小児科医会の先生がたは、今まで 3 か月未満の乳児への接種経験がなく、やはり、3 か月からの接種を推奨したいという意見であったが、他の行政は住民に対してどのように広報されているのかうかがいたい。

行政：萩市では米国から帰った子どもさんは、生後すぐに受けていた。日本では 3 か月からが多いと思うが、多国の現状も調べていただきたい。

担当理事：生後に行うとなると、今の器具を使用すると技術的に問題も生じる。基本的には BCG は早期に行われなくてはならないし、器具の改善や接種医の技術指導を行わなければならない。

県医師会：新しい制度が始まるとこのような問題

が出てくるので、現場にあった方法、予防接種医の考え、住民の意見、行政の考え等を話し合いながら決めていくのがよいのではないのか。

担当理事：3 か月からと決めつけるのではなく、患者さん本位で考えていき融通性は持っていただきたい。

県医師会：現在プレ（ペリ）ネイタルヴィジットを行っている市町村は少ないが、この予防接種を行っていく上で、母親にきめ細かく指導できる体制をぜひ構築していただきたい。理想はペリネイタルヴィジットだが、せめて 1 か月健診が公費にて小児科医で受けられるように、各市町村の行政にこの場を借りてお願いしたい。

行政：BCG の接種期間を広報する場合だが、未満という言葉を使用しない方がよいのか、どのように広報すればよいかを教えていただきたい。

健康増進課：住民が見て紛らわしい記載をするのではなく、判断を間違わないように例をあげ、分かりやすく広報していただきたい。

(2) 平成 17 年度の広域予防接種について

●平成 17 年度市町村の広域予防接種委託料金について

担当理事：下関は標準料金にならない。というのは財政の問題もある。また、最初県医師会の案ではワクチン料金の上に消費税がかけられていたが、消費税が料金全体にかけられるようになった。納得のできる説明をいただきたい。

県医師会：最初はワクチン料のみに消費税をかける設定を考えていたが、税法が改正になり自由診療が一千万以上の場合から消費税納入義務が生じてくる。税法では予防接種はすべて自由診療になるので、ほとんどの接種医療機関は 16 年度から納入義務が生じる。税法では技術料全体に消費税がかかってくるので、接種料金全体にかけていただくことにした。

担当理事：税務当局は最初、健診・予防接種には消費税を取らないと言っていたが、16 年度にはやはり税金をかけると言ってきた。その時期とちょうど重なったのではないかと。国税局が言っているので行政も納得していただけないか。

行政：県と下関市医師会の要望をそのまま伝えたが、今回の予算編成では、もともとの料金が内税であったという考えであり、どうしても料金全体に消費税はかけられない。今回も財政が厳しいということもあり、他の市町村すべてが全体に消費税をかけているという説明をしたが、議会で納得されなかった。

県医師会：もともとの接種料金設定は、初診料等保険診療を参考にしており、技術料に消費税は含まれていないはずである。当時、税理士に相談した結果では、ワクチン料だけに消費税をかけることになったが、その後の税法の改正での解釈では、やはり全体にかけようという見解になった。

行政：担当としては市に説明を十分に行っていくたい。

●平成 17 年度市町村の児童・生徒の 2 種混合、日本脳炎予防接種について

現在では、玖珂町、周東町、美東町は集団接種であり、広域化を予定していない。宇部市、柳井市は個別であるが広域化を予定していない。

担当理事：柳井市では、児童生徒の予防接種は本来校医が行うものと考え、広域化の必要はないと考えている。

県医師会：児童生徒の予防接種の広域化に入らないということは、他の市町村からの児童生徒の予防接種はできないということだろうか。

担当理事：そのような例はあまりないので必要なのではないかと考える。

ここで多くの疑問点がでたが、議論の結果以下

のように理解された。

17 年度、柳井市は児童生徒の広域化の契約を県医師会とは行わない。柳井市の児童生徒は他の市町村で予防接種はできない。しかし、柳井市の医療機関が他の市町村の児童生徒の予防接種を行うことは可能である。柳井市の医療機関が山口県医師会長に提出する委任状にある「実施する予防接種の種類」に、可能な予防接種を記載すればよい。

担当理事：17 年度、宇部市は児童生徒の広域化を柳井市と同じように契約しない。広域化にすると予算の関係があるので、現在の広域化の料金では参加できない。来年度はまた行政と折衝したい。

県医師会：この資料は現在の調査の結果で作成したものである。郡市医師会も行政もこれから児童生徒の予防接種広域化に関して、協議して参加していただきたい。

(3) 予診表「二種混合」「日本脳炎」「BCG」県内統一様式（案）について

これからの予防接種のすべてに関して、保護者のサインの前に、「この予診表は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します」という文章を入れなければならないことになった。

※ 後日確認したところ、保護者のサインは予防接種を行うことに関するサインであって、上記の「この予診・・・同意します」に対するサインではないという説明であった。もし同意できない場合は、予防接種被害の救済措置ができなくなることで、定期の予防接種からははずれることとなる。また、そのような事例が生じた場合は、当該市町村の実務担当と相談していただきたい。問診票の保護者のサインの位置をもう少し上部に記載できるように変更したい。

※「個人情報の保護に関する法律」 第三者への開示の中で、本人の同意を必要としない第三者への個人データ提供可能な例として、以下の文面がある。

「公衆衛生の向上又は児童の健全な育

成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である時。例えば、健康増進法に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供等。」

担当理事：特に生徒、中学生の日本脳炎の接種率が低下している。保護者と一緒に来院することを嫌がる傾向があるので、あらかじめ保護者の同意サインをもらった上で接種が可能のように記載してあるので、ぜひお願いしたい。あらかじめ予診票を配布し質問事項に印を付け、理解した上で保護者のサインをいただく。被接種者のサインの有無も検討されたが、法的なことを理解した上で後日解答することになった。

行政：現在、あらかじめ古い様式の間診票を住民に配布してあるので、それには個人情報保護法の文面が記載されていない。経過措置を含めてどのようにしたらよいのか教えていただきたい。

健康増進課：この資料に関する答えを用意していないが、今までの様式を使用して、他に個人情報保護法に関する同意書にサインをしていただくようにはできないか。

県医師会：この資料が配布されたのが昨日であったのでまだよく理解できていない。県健康増進課とも相談して、今提出された疑問点に関して施行までには提示したい。

その他

予防接種一括処理システムの概要

山口県国保連合会からの説明

現在 90 万枚のレセプトが出てきている。また、10 万枚の介護保険の審査支払いを行っている。介護保険を含め 1 か月に約 250 億円の支払いを行っている。医療機関マスタ、市町村コードのマッチングを行う。資格の確認を何らかの方法で行うことを考えている。標準料金のマスタを使用しトータルチェックを行う。支払いに関しては、現在の予防接種支払いより 1 か月遅れることになる。現在の診療報酬支払いと同等の方式になる。行政が支払う一件当たりの単価はまだ決めてはいないができるだけ低く抑えたい。市町村と

も話し合ってこのシステムの理解と実現をお願いしたい。

県医師会：この一括支払いが実現できれば、行政の業務は軽減できると考えられる。しかし、一件当たりの単価により費用の問題もでている。予防接種の広域化と一括支払いシステムが将来実現できることを考えているので、ぜひご理解とご協力をお願いしたい。

担当理事：接種期間を外れた場合の接種（任意接種）に関してはいろいろな問題がでてくる。医療レベルと行政の指導のあり方が異なっても困るので、各都市医師会担当理事の先生方は、このことに関しては行政と十分話し合っていたきたい。

県医師会：このような行政の方の参加を含めた全体会議を来年もぜひ行いたい。これからもよろしくをお願いしたい。

木下副会長挨拶

2 時間という時間があっという間に経過しました。これまでに準備期間を含め、今回が 10 回目の会議です。何時も臨場感にあふれた議論がされています。その都度少しずつよい方向に向かっていきます。最初からこの会議にたずさわりましたが、予防接種広域化には総論賛成、各論でいろいろ議論がでます。その中で一番多いのが料金の問題です。14 年度の時点では料金に随分高低の差がありました。高い所は医師会の先生が努力された結果であることは十分に理解しております。

行政からの依頼でバランスのよい標準料金を考えましたが、高い料金が設定されている医師会は不満があり、低い料金で設定されている行政は高くなることに対し予算の問題が生じます。いまだにこのことに関して議論が続いています。

しかし、総論は賛成なのです。これから日本を背負っていく未来のある子どもたちのために行っていることです。キーワードは「子どもたちのため」にと思って、山口県の予防接種の広域化を、ますますよいものにしていきたいという考えでこの会議に参加していただきたいと思っています。

平成 16 年度都道府県医師会 医療関係者担当理事連絡協議会

と き 平成 17 年 1 月 21 日（金）
ところ 日本医師会小講堂
出席者 西村常任理事、オブザーバー・宮内英典（下関看護専門学校副校長）

1. 植松日医会長挨拶

本日はご多忙のところ、また北の方では雪が激しい天候の中にもかかわらず、医療関係者担当理事連絡協議会にご出席いただき誠にありがとうございます。いわゆる混合診療の問題については、先生方の絶大なご協力を得て全面解禁を阻止することができ厚くお礼を申し上げます。混合診療の問題については一段落といったところですが、中医協の問題、医療法、介護保険の改正など問題は多々ありますので、気を抜けない今年一年になるのではないかと考えています。

医療関係者に関してはすでにご存知のように、EPA、FTA などの二国間の協議が行われ、外国人医療関係者、特に看護師の受け入れ問題、あるいは助産師に関する問題があります。

また国内では、三位一体の改革によって看護学校の運営その他の問題について影響してくるということもあって、多くの問題を抱えています。

このような状況は十分認識していますが、医療関係者の養成ということに関しては先生方共々今後とも協力し、適切な対応をしなければならないと思います。

現在、医療に求められていることは、医療の安全と質の問題です。すなわち医師のみならず、医療関係職種の皆さんの資質の向上が非常に重要な課題であろうと思います。

今後とも先生方のご意見をいただきながら、遺漏のないように対応していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

2. 議事

看護職を巡る最近の動向について

日本医師会常任理事 青木 重孝

1) 看護職養成の実情と医師会の対応

平成 10 年に全体で 8 万 2,000 人であった看護師養成所の 1 学年定員が、平成 15 年には 6 万 8,000 人まで減少している。医師会立准看護養成所についても、同じく 2 万を超えていた 1 学年定員が、1 万 4000 人まで急激に減少している。

准看護師養成所の減少が顕著となっているが、その原因のひとつは、カリキュラムが 1,500 時間から 1,890 時間に増えたこと、それにともなう教員の増、補助金の減少、実習施設の確保が困難となってきたこと、生徒数の減少などが考えられる。

日本医師会では、日本看護協会長が残任期中に准看護師の養成停止に目処をつけると発言されたことに対して、日本看護協会に抗議文を提出するとともに、厚生労働省医政局長あてに、新卒看護職を減少させないような施策を要望した。

また、厚生労働大臣、厚生労働省医政局長に対しては、医療関係者養成確保対策費等補助金を一般財源化あるいは廃止・税源移譲することなく、従来どおり国が責任をもって国庫補助金を交付するよう要望した。

2) 看護職養成に関する調査結果

平成 16 年 6 月から 9 月にかけて都道府県医師会及び看護学校を運営する郡市区医師会に対して、看護職養成の実情と各医師会の看護職養成に

関する考え方を改めて把握するための調査を実施した。その調査によると、受験者数は定員を上回るところが 90%以上であり、特に社会人入学希望者が年々増加する傾向にあり、社会人入学をもっと重視する必要がある。

准看課程卒業者の地元への就職率が 80%以上の施設は 21%程度で、地元定着率は必ずしもよいとはいえない。奨学金制度などを設けて、定着率の向上を図るのもひとつの方法と考える。

医師会立の准看課程生徒の養成費用は年間約 63 万円で、他の医療関係職と比べて半分以下であり、もう少し考え直してもよいと考えられる。

学校の運営状況をみると、医師会本体からの繰り入れを行っているところが 70%に及び、そのうち 7 割を超える医師会が 300 万円以上の繰り入れをおこなっている。

実習施設の充足状況は、70%が充足ないしはほぼ充足とこたえているが、母性・小児看護での男子生徒の受け入れ先が無く、悩んでいる施設が多くみられた。

看護制度全体についての意見では、医師会が看護師を養成することについて、積極的にすべきが 17%、養成するのやむを得ないが 70%、医師会がこのまま運営を続けるとしたところが 75%であった。

3) 看護職員需給見通しの策定

そのようななかで、現在厚生労働省では平成 18 年から 22 年までの、「第 6 次看護職員需給見通し」を策定する作業が進められている。この需給見通しは、各都道府県が算定した需要数・供給数を積み上げた数値を基準に策定されることになっているが、今後補助金の増額を求めていくためには、看護職員が現実には不足しているということを示すことが重要である。正確な需給見通しが出せるよう、ご協力をお願いしたい。

前の第 5 次需給見通しでは、平成 14 年度の需給状況では充足率が、99.8%くらいで、十分な供給が得られていると発表した。この時はパート職員についても常勤と同様にカウントするなどの問題があった。常勤換算を適切にすれば「10 万から 12 万人は不足している」と日医では考えている。今回の策定ではこのようなことのないよ

うに注視していきたい。

4) 看護師制度及びその養成のあり方

カリキュラムの変更等による定員割れや廃校などの問題について、改めて会内の医療関係者対策委員会等で検討を行っていく。具体的には、カリキュラムや入学金・授業料のあり方について日医推奨のモデルを作成したり、実習施設のあり方、特に男子生徒の母性看護学実習における実習受け入れ施設の確保等について、相談にのっていきたい。

5) 公的補助金の増額

公的補助金について日医では、引き続き国にその増額を求めている。平成 17 年度の厚生労働省の予算では、平成 16 年度と同額の予算（約 57 億円）が看護師等養成所運営費として確保される予定となっているが、経済状況の悪化からみて再来年度以降については予断を許さない状況である。

カリキュラムの変更にともなう教職員の増員未充足を理由に、補助金の削減がなされている現状があるが、増員の達成は移行措置期間につき、補助金削減の理由にはならないことに留意して、各校では全額支給を受けていただきたい。

6) 日医補助金の再考

現在日医では、全国の医師会立看護職養成所 1 校あたり一律 10 万円を助成しているが、もっと効率的な方法はないものかと考えている。例えば、学校の新設や建て替えなどについての施設整備補助金とすることも考えている。

7) 外国人看護師の受け入れ

日本とフィリピンの経済連携協定の政府間交渉の結果、昨年 11 月に首脳レベルでの大筋合意に至り、フィリピンの看護師を日本に受け入れるという方向性が固まった。これによれば、一定の要件を満たすフィリピン人看護師の入国を認め、日本の看護師国家資格を取得することによって、日本での就労が可能になるというものである。ただし、これはあくまで大筋での合意ということであり、国会での審議を経て、正式決定されることになる。

日医感染症危機管理対策協議会

と き 平成 17 年 2 月 4 日

ところ 日本医師会小講堂

[記：理事 杉山 知行]

雪下感染症危機管理対策室長による司会で開
会。

植松日医会長挨拶

最近高齢者施設において感染性胃腸炎の集団発
生があったが、感染症の防止対策は重要である。

今回は 3 つの講演があり、特に日本最大の再
興感染症である結核については 54 年ぶりに予防
法が改正された。本協議会の成果を踏まえ、各医
師会で円滑な感染症対策が行われるようお願いす
る。

講演

1. 施設内感染の防止対策について

NTT 東日本関東病院名誉院長 小林 寛伊

まず従来の院内感染という言葉の代わりに
Health Care Associated Infection という用語が
用いられてきていることを紹介された。各病院に
感染症対策実践チーム (Infection Control Team)
を設置し、現場に介入していくことが重要である。
エビデンスに基づいた環境整備や感染症防止策を
行いつつ対策を講ずるべきである。結果として経
済効果も得られている。また 1 月 13 日第 1 回院
内感染対策中央会議が開かれた。都道府県単位
での中小規模の病院における院内感染対策を支援
するネットワーク作りが目的の会議である。認定
Infection Control Dr. も多くの方になってほしい
ので、積極的に応募をお願いする。

2. 天然痘の予防接種について

母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所長 平山 宗宏

日本では 25 歳以下の国民が種痘未接種であり、
バイオテロ対策として国が種痘ワクチン株の再生
産と備蓄を行っている。具体的には Lister 株より
開発され、かつて幻のワクチンとなっていた副作
用の少ない LC16 株である。最近実際に別のワク
チンが接種され、副作用がわりとあった米国でも
当ワクチンの輸入を検討している由。

3. 結核予防法の改正について

山形県村山保健所長 阿彦 忠之

54 年ぶりに改正され、この 4 月 1 日より実施
される結核予防法について解説。

1. 結核の予防・早期発見のための対策の見直し

1) 定期健康診断

従来は広く国民一般を対象としていた
が、今後はリスクの高い群を対象にする。

① 65 歳以上の高齢一般住民

② 市町村が特に必要と認めるもの：65
歳未満で結核罹患率が特に高い地域や
結核のハイリスク者（日雇い労働者や
ホームレス等）が多い地域

③ 結核に罹患しその発見が遅れた場合周
囲への影響が大きい職種（病院・診療
所の職員、介護保険・社会福祉施設の
職員、教職員など）

なお労働安全衛生法施行規則等の改正が
予定されているが、事業所においてはそれ

までは全従業員に年 1 回の胸部 X 線検査は当座は従来通りに行わなくてはならぬ。

2) 定期外健康診断

接触者検診や集団感染対策に特化する。

3) 予防接種

既に 2003 年 4 月より小、中学校でのツ反や BCG は中止となっているが、今年 4 月 1 日から乳幼児に関して、原則として生後 6 か月までに、事前のツ反なしに直接 BCG を接種することとなった。

我国はなお結核の中蔓延国であるという認識のもと、なお少なからず存在する乳幼児の結核性髄膜炎などの重症結核を減らすのが主目的で行われるものである。新生児期より接種可能であるが、免疫不全児に対するリスクを考えると私見的には 3 か月以降の接種が無難かもしれない。

なお結核感染者に BCG 接種を行った場合、局所の反応が通常より早期（10 日以内）に、強く表れる「コッホ現象」といわれるものがあるが、それと思われる反応が出現した場合結核感染の可能性もあるので、速やかに市町村や主治医へ相談・報告するよう保護者にも説明しておく必要もある。

さらに下記の 2～5 についても概説された。

2. 直接服薬確認療法（DOTS）の推進

3. 国・地方公共団体・医師等の責務規定の見直し、及び国民の責務規定の整備

医師その他の医療関係者は、結核の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、結核患者が置かれている状況を深く認識し、適切な医療を行

うよう努めなければならない。

4. 国の基本指針及び都道府県「結核予防計画」の策定

5. 結核診査協議会の見直し

現在 5 人の委員数を「3 人以上」に改正。委員には医師以外の学識経験者を必ず加える（ただし、過半数は医師）。

報告・協議

子ども予防接種週間について

昨年に引き続き今年も 3 月 1 日（火）より 1 週間「子ども予防接種週間」を実施することとなった。昨年は初回で 2 日間であったが、全国約 7,100 医療機関の協力を得て、約 13,000 名の子どもたちへの定期予防接種が実施できた。接種の種類では日本脳炎が約 4,000 名と一番多く、次いで三種混合（DPT）が約 3,500 名、麻しん 2,016 名、風しん 1,583 名であった。

昨年度と異なる点は①日医、日本小児科医会に加え主催に厚労省が加わった。実施主体である市町村との連携がより十分に行われるためである。②平日夜間（18 時～20 時ごろ）も接種を実施する。③任意接種については日本小児科医会の要望により行うが、かかりつけ医と十分に相談のうえ実施する。④ポスターに加え、予防接種に関するパンフレットも日医が作成・配布する。⑤実施医療機関を日医で一本化して把握する。

活発な協議の後、寺岡副会長が総括し、閉会となった。

経口用セフェム系製剤



セフゾン®

CFDN

細粒小児用
カプセル 100mg
50mg

（セフジニルカプセル、セフジニル散） 指定医薬品・要指示医薬品^{注1}

（注）注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

Cefzon®（略号：CFDN）

薬価基準収載

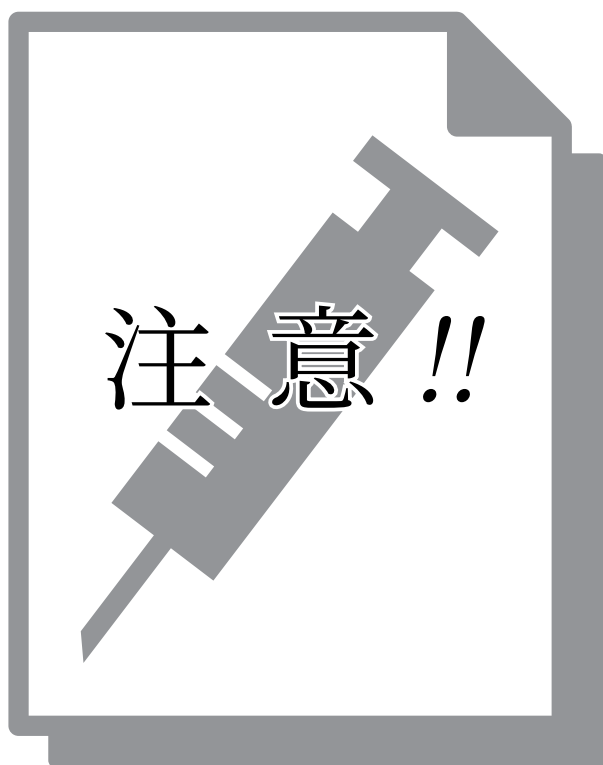
Fujisawa

発売元 資料請求先
藤沢薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

製造元
富山フジサワ株式会社
富山市興人町2番178号

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

作成年月2003年11月



スギ花粉症に対する 徐放性ステロイド注射 の問題点

編集委員 吉岡 達生

はじめに

耳鼻咽喉科の診療所を開設している。スギ・ヒノキ科花粉症の季節には、徐放性ステロイド注射を第一に希望する問い合わせ電話がある。これに対しては、第一選択の治療ではないので、「現代の医療ではない。当院をふくめて耳鼻科・アレルギー科の専門医は施行しない」と答えることにしている。

徐放性ステロイド注射には、30 年以上の歴史があるようだが、この間に全身性の副作用とくに副腎皮質抑制をさせて、有効な新しい薬物療法が開発された。現在では、重症度に対応して段階的治療ができる。徐放性ステロイド注射は、最新の知見にもとづいて適応の再検討がなされていない。すくなくとも、患者さんの求めに応じて第一選択で行うものではないことは確かである。

以下では、水越文和・竹中洋論文を主として引用し、著者の意見も加えて、要点を簡略にまとめた。

徐放性ステロイド注射

スギ・ヒノキ科花粉症に対する徐放性ステロイド注射には、一般名トリアムシノロンアセトニド

(商品名：筋注用ケナコルトー A、ブリストル・マイヤーズスクイブ) が主に用いられている。実施する医師は、スギ・ヒノキ科花粉症の期間に受診した患者に対して、第一選択として成人 1 回 40mg を臀筋肉内注射する(以下では本法と記す。なお 80mg 注射もあるようだが、40mg 法の解説で問題点は十分明白である)。1 回の注射で 1 ～数週間効果が持続するという。この注射を 1 シーズンに 1 ～数回おこなうようである。

トリアムシノロンアセトニドの薬理作用

トリアムシノロンアセトニドは、デキサメサゾン・ベタメサゾンと同力価の薬理作用を持つ。本邦で使用されるステロイド剤のなかでは、もっとも強力なものの一つである。ステロイド剤の力価比によると、筋注用 40mg1 管は、デキサメサゾン・ベタメサゾン 40mg に相当する。プレドニゾロンに換算すると、250mg に相当し、高用量である。

他のステロイド剤に比較して、トリアムシノロンアセトニドの血漿半減期は、きわめて長く約 5 日である(デキサメサゾン・ベタメサゾンの血漿半減期は 200 分前後)。その後も 14 日から 21 日までは、ほぼ平坦な血漿濃度が持続する。この

ように注射した総量が長期にわたって徐放されるため、副腎機能不全症をはじめとして自己免疫疾患・ネフローゼ症候群などの長期ステロイド療法の維持・離脱に使用される。なお、油性の懸濁剤の方は、慢性関節リュウマチなどに関節腔内注射で使用されることがある。

トリアムシノロンアセトニドの全身性副作用

トリアムシノロンアセトニドの再評価集計(1992 年)は、40mg 筋注の 46 施設 1,102 例である。副作用出現率は約 15%で、主な副作用を列記する。満月様顔貌 4.0%、瘡創などの皮膚・皮膚付属器障害 3.9%、月経異常を主とする女性生殖(器)障害 3.9%などである。

月経異常などをはじめとする女性生殖(器)への副作用は、月経周期上の投与時期により差異がある。もっとも強く影響がでるのは、黄体期初期すなわち排卵後 1～3 日という。本法一回で、全例に排卵阻止が確認されている。また、投与時期の月経周期を問わず、その後の数月経周期まで変調をきたす。

内因性ステロイド産生の指標となる血中コルチゾルは、本法で直ちに抑制され、ほぼゼロに近い値が 14 日後までつづく。外因性ステロイドによって、副腎皮質機能が強力に抑制されている。

本法にエビデンスはあるか

本邦では、スギ・ヒノキ科花粉症治療に対する徐放性ステロイド注射の優位性を論じた原著論文はない。なお、鼻アレルギー治療ガイドラインによると、徐放性ステロイド注射は副作用がおきるため望ましくないと記載している。ただし、ガイドラインは、必ずしも治療法を規制するものではない。

MEDLINE データーベースに、花粉症または枯草熱に対する徐放性ステロイド注射に関する論文は少ない。最近 12 年間の臨床報告は、デンマークからの 3 編のみである。いずれの論文も、適応に制限があり、花粉症・枯草熱に対する第一選択治療ではない。

つまり、トリアムシノロンアセトニド 40mg 筋注を第一選択とする本法には、エビデンスはないことになる。本法のようにエビデンスがなく、

しかもガイドラインとは違う治療法は、副作用などにより医事紛争になった場合、実施医師の側の責任で本法の有効性と安全性を証明しなければならないであろう。学問的に鑑定して弁護できる学者は存在せず、その証明は不可能に近い。

保険診療における取り扱い

保険医療の療養担当規則第 20 条に投与経路、とくに注射の規定がある。この規定にしたがえば、スギ・ヒノキ科花粉症の重症例に全身性ステロイド療法が必要なときは、まず経口投与を先行するべきである。その上で、経口ステロイド無効例に、慎重に本法を考慮すべきものである。すなわち、本法は第一選択治療ではない。他のすべてのアレルギー治療を行った後の最後に位置づけられ、非常に限られた症例となる。患者さんの求めに安易に応じて、第一選択の治療として画一的・傾向的に行われるものではない。

全身性ステロイド療法の検討

花粉症の重症例に対して短期間の全身性ステロイド療法は有用である。安全かつ効果的に行うために、基本理念として、生命予後にかかわらない花粉症治療に対しては、絶対的な効果より副作用回避を優先させる。

したがって、内服が原則であり、適応とともに薬剤量・使用期間を考慮する。花粉症の重症例では症状寛解まで数日の使用が必要となることも多い。プレドニゾロン 5～30mg、デキサメサゾン 0.5～2mg の 2～3 日投与後に減量、中止する。これが、本邦論文で提示された成人の最大用量である。花粉飛散パターンから考えても、プレドニゾロン 10～15mg(分 2～3)の 2～3 日を初回投与量とすれば十分な効果が得られる。

徐放性ステロイド注射は、1 回筋注の本法でプレドニゾロン内服 250mg 相当と高用量である。3 週間にわたって効果が持続するとして試算すると、プレドニゾロン換算の一日量は 12mg である。このように抗アレルギー作用のためには過ぎる量であり、注射後ただちに症状がほぼ完全に消失するのは当然である。つぎに、個人差や花粉量による症状の変動が大きいスギ・ヒノキ科花粉症に、

短期間の内服ステロイド療法を確かめる前に、画一的に徐放性ステロイド注射を行うのは好ましくない。さらに、注射した総量が長期にわたって徐放されるため、体内から回収することは不可能である。経口投与の減量のように、すみやかに体外に排泄されない。

本邦でも世界でも、花粉症の標準的な治療は抗ヒスタミン剤や局所ステロイド剤から開始する。段階的な治療では、重症例に経口ステロイド療法を行うことがある。徐放性ステロイド注射が必要となるとすれば、これらの治療が奏功しない例に対して、厳格な適応で行うものである。

徐放性ステロイド注射を第一に希望してくる患者さんに対して、そのまま第一選択で施行すれば、たとえどれだけ説明していたとしても、インフォームド・コンセント(説明と同意)は正しくは成立していないといわざるをえない。第一選択治療を何にすべきかの出発点で、患者さんと医師・学問の間では、あまりにも考え方が相違しているからである。あくまで医師は標準的な治療法を説明して、通常的第一選択治療(たとえば抗ヒスタ

ミン剤や局所ステロイド)に同意したときに、インフォームド・コンセントが正しく成立すると考える。さらに、他のすべてのアレルギー治療を行った後に、最後の治療法として施行するのであれば、インフォームド・コンセントが成立すると考える。ただし、医師の考え方としては、限られた症例の最終的な治療法であって、最初に患者さんが希望した第一選択治療ではない。

謝辞

日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会並びに水越文和・竹中洋先生、日本耳鼻咽喉科学会山口県地方部会の先生方のご協力・ご教示に深謝する。

参考文献

- 水越文和・竹中洋：スギ花粉症に対する徐放性ステロイド治療の問題点と文献的考察、17～20 頁、耳鼻免疫アレルギー (JJIAO)18(3)2000
奥田稔：花粉症に対するデポステロイド薬投与の是非、106 頁、日本医事新報、No.3970

冬帽子

徳医句会

鍋底にあてて一杓闇の汁 浅海日出子
彗星の茫と寄り添ふ寒昂 村田 周陽
弔電にランク色々冬ざる 武田 子龍
凍て星に君を見つつも弔電す 姫野 豊山
冬帽子かぶりて癖を直しけり 西歳や吾が干支となり足伸ばす
すつきりと朝風呂三日老の春 重なりて遂げざる思ひ年送る

●医療の質の向上とは●

飄

々

編集委員

矢野 秀

政府の規制改革・民間開放推進会議の 3 月下旬追加答申の原案によれば、医療の質の向上を図るため、2005 年度中に医師免許更新制度の導入を検討するように提言。さらに電子カルテの導入義務化も盛り込むようである。

今まで同会議は、しつこく規制緩和を打ち出した。医療に企業の参入を認めろということは、医師免許を持たなくても医業に参入できるようにしろということだった。しかし、医師免許を形骸化しろと言っておきながら、一方では免許制度のチェックを厳しくしろというのはよく理解できない。アメリカの一部の州では講習の受講などを条件に免許の更新制度はある。日医生涯教育制度や日本医学界の専門医制度がある現在、制度を徹底させれば十分で、要は制度の運用次第ではなかろうか。もちろん、医療ミスを繰り返すリピーター医師による医療過誤が相次ぎ、不適格医師の処分のあり方や再教育に関しては早急に検討することとなった。医師免許に更新制を取り入れるなら、看護師などの医療関連職種、法関連職種などすべての国家資格に更新制を設けることを前提に議論を進めるべきではないだろうか。

次に、電子カルテの導入の義務化であるが、

非常に疑問である。確かに、大病院のように看護師・薬剤師・医師などのデータを共有するところでは便利で必要と思うが、診療所では普通のカルテで十分で欠点が多すぎる。たとえば、一覧性ができない、台風など電源が落ちてデータが消える、ワープロばかり打つと漢字を忘れるのと同様手で書かないと内容をすっかり忘れてしまう、データを電子化するのに手間がかかる点などである。さらに問題なのは、個人情報保護のセキュリティであり、インターネットで閲覧できるとなると容易にデータを盗まれる可能性がある。導入と維持にともなう問題点として、現在の電子カルテの機能は不十分で標準化もされていないし、コストパフォーマンスが悪いことである。今後確かに医療の電子化は必要になってくると思うが、それぞれ診療形態も違うし、強制されてやるようなものでもない。日本の医療水準を高めるための電子カルテ化・IT 化というよりは、同会議の言う最後の聖域の医療産業で一儲けするための企てということであろう。国民・マスコミに受けそうな提言ばかりせず、まず実際に医療の現場を見てみたらどうだろうか。

医療機関における 個人情報の保護への対応について



「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年 3 月法律第 57 号）が本年 4 月 1 日から全面施行されます。

この法律においては、5 千件以上の個人情報を扱う医療機関が対象となり、個人情報を保護するために、情報を適正に取扱うことが義務付けられますが、厚生労働省が定めたガイドラインにおいて、医療情報の重要性から 5 千件未満の医療機関についても努力義務として、これを遵守することを求めています。

このため、日本医師会は、冊子「医療機関における個人情報の保護」として医療機関が早急に取り組むべき事項を取り纏めました。その概要は次のとおりです。

4 月 1 日の法の施行に向けて、会員の皆様の適切な対応をお願いします。

1 医療機関の義務

医療機関には次のような義務があります。

- (1) 患者等の個人情報をどのように利用するか特定し、周知する義務
- (2) 個人情報が漏洩したり滅失することがないよう安全管理措置を講じる義務（従業員の監督、委託先の監督、第三者への提供の制限）
- (3) 守秘義務

- (4) 開示の求めに応じる義務
- (5) 訂正等の求めに応じる義務
- (6) 利用停止等の求めに応じる義務
- (7) 苦情処理の体制を整備するよう努める義務

2 医療機関の対応

医療機関は、日本医師会の冊子「医療機関における個人情報の保護」を参考に対応することが必要ですが、最低限、次の措置を講じられるようお願いします。

- (1) 個人情報の利用目的を院内掲示して、患者等に周知

医療機関の窓口で、個人情報の利用目的を一人ひとりに説明することが理想的ですが、別掲の書式 1 により必要最低限の事項を院内に掲示する方法でもよいとされています。この掲示の内容に異議がある場合には申し出ていただきます。

掲示の方法としては、日本医師会が配付するポスターに医療機関名を記載して掲示してください。なお、患者さんによって、補足的な情報や詳しい説明が必要な場合は別掲の書式 2 を個別に手渡してください。

- (2) 個人情報の保護に関する院内規則を制定

医療機関における個人情報の保護に関する方針を明確にするため、安全管理措置等を定めた院内規則を制定する必要があります。日本医師会が作成した別掲のモデルを参考に制定してください。

(3) 医療機関の従事者の管理

医療機関の管理者としては、従業者全員がその趣旨をよく理解して、個人情報の取り扱いを適切に行うよう教育や監督する必要があります。その方法として別掲の書式 11 を提出してもらうことも考えられます。

(4) 業務委託先の監督

医療事務、検体検査、清掃、廃棄物処理等の業務を外部委託している場合、現在の業務委託契約書の中に個人情報に関する条項を追加するか、別掲の書式 12 に準じた確認書を取り交わすことが必要です。

(5) 電子情報の管理

コンピュータにより情報を管理している場合、コンピュータにパスワードを設定するなど、特定の関係者だけがその情報にアクセスできる体制を整えておくことが必要です。

(6) 個人情報保護漏えい保険

個人情報が漏洩・流出すると、医療情報の重要性から損害賠償の請求が起き、その金額も高額になることから山口県医師会として個人情報漏えい保険を設ける方向で検討しております。決定次第、郡市医師会を通じて、ご連絡します。

3 連絡事項

(1) 日本医師会の冊子「医療機関における個人情報の保護」については、日本医師会雑誌 3 月 15 日号に付録として各会員に配付されます。医療機関における個人情報の取扱いについては、これに基づき対応してください。また、利用目的に関する院内掲示用のポスターも併せて配付されます。

(2) この冊子については、日本医師会ホームページメンバーズルームに PDF 掲載されておりますので、ダウンロードして活用してください。山口県医師会ホームページから、関係法令、厚生労働省のガイドライン日本医師会のホームページ等についても見るができます。これらから院内規則（別掲資料）や各書式を印刷し、使用できます。

(3) コンピュータ処理が適切にできないところは、この会報の所要箇所をコピーして使用しても最低限の対応ができます。

また、郡市医師会へ山口県医師会会員の院内規則（モデル）を配布することになっています。

(4) 医療機関における個人情報の保護に関するお問い合わせは、次のところをお願いします。

山口県医師会事務局 医事・保険課

TEL：083-922-2510

FAX：083-922-2527

mail：info@yamaguchi.med.or.jp



〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

D to D は後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

0120-33-7613

【携帯、PHS対応】受付時間：9:00～18:00（月～金曜日）担当：藤原・伊藤

<http://www.sogo-medical.co.jp>



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社。

山口支店／山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階

TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342

本社／福岡市中央区天神 東京本社／東京都品川区西五反田

■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-ユ-0064

■東証一部上場(証券コード:4775)

当院は患者さんの個人情報保護に 全力で取り組んでいます

当院は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

院長

当院における個人情報の利用目的

◎医療提供

- ▶当院での医療サービスの提供
- ▶他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ▶他の医療機関等からの照会への回答
- ▶患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ▶検体検査業務の委託その他の業務委託
- ▶ご家族等への病状説明
- ▶その他、患者さんへの医療提供に関する利用

◎診療費請求のための事務

- ▶当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ▶審査支払機関へのレセプトの提出
- ▶審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ▶公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ▶その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

◎当院の管理運営業務

- ▶会計・経理
- ▶医療事故等の報告
- ▶当該患者さんの医療サービスの向上
- ▶入退院等の病棟管理
- ▶その他、当院の管理運営業務に関する利用

◎企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

◎医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

◎医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◎当院内において行われる医療実習への協力

◎医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究

◎外部監査機関への情報提供

付 記

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2 お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

お知らせ

患者さんの個人情報の保護について

当院では、患者さんに安心して医療を受けていただくために、安全な医療をご提供するとともに、患者さんの個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

★個人情報の利用目的について

当院では、患者さんの個人情報を別記の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて患者さんからの同意をいただくこととしておりますのでご安心ください。

★個人情報の開示・訂正・利用停止等について

当院では、患者さんの個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、「個人情報の保護に関する法律」の規定にしたがって進めております。

手続きの詳細のほか、ご不明な点については、窓口までお気軽にお尋ねください。

院 長

(別記)

当院における個人情報利用目的

- 医療提供
 - ☐ 当院での医療サービスの提供
 - ☐ 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - ☐ 他の医療機関等からの照会への回答
 - ☐ 患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ☐ 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ☐ ご家族等への病状説明
 - ☐ その他、患者さんへの医療提供に関する利用
- 診療費請求のための事務
 - ☐ 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
 - ☐ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ☐ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ☐ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
 - ☐ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用
- 当院の管理運営業務
 - ☐ 会計・経理
 - ☐ 医療事故等の報告
 - ☐ 当該患者さんの医療サービスの向上
 - ☐ 入退院等の病棟管理
 - ☐ その他、当院の管理運営業務に関する利用
- 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当院内において行われる医療実習への協力
- 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究
- 外部監査機関への情報提供

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意したいものがある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2 お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

患者さんの個人情報の保護に関する 誓 約 書

(医療機関名)

院 長 殿

私は、当院の従業者として、患者さんの個人情報の保護に関する院内規則を十分に理解し、これを遵守いたします。

私は、在職中はもちろん、退職後においても、職務上知り得た患者さんの個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしません。

以上、誠実に遵守することを誓います。

____年 ____月 ____日

(医療機関名)

氏名 _____

業務委託に際しての個人情報保護に関する確認書

甲 (医療機関)

乙 (業務委託先)

第1条

乙は、甲より委託を受けた業務（以下、本件業務）の実施に際して知り得た個人情報については、厳重に管理し、正当な理由なく第三者に開示、提供、漏洩してはならない。

第2条

乙は、前条の義務を履行するため、自己の組織内に個人情報の安全管理に関する責任者を定め、十分な安全管理対策を講じなくてはならない。

第3条

乙は、本件業務の遂行にあたり、個人情報保護に関する甲の指示に従うものとする。

第4条

乙は、本件業務における個人情報の安全管理に関する状況を、毎月最終営業日に甲に対して報告するものとする。

また、甲はいつでも乙の個人情報の安全管理の状況について報告を求め、検査することができる。

第5条

乙は、本確認書にもとづく安全管理措置の内容を、自己のすべての従業者が、在職中、退職後を通じて遵守することを、保証するものとする。

第6条

乙は、本件業務に関して、自ら保管する個人情報が漏洩したことにより甲に損害が生じた場合には、これを賠償するものとする。

第7条

本確認書は、本件業務委託契約の終了後も有効に存続する。

年 月 日

患者さんの個人情報の保護に関する院内規則

平成 17 年 4 月 1 日制定

医療機関名_____

【目次】

1 基本理念

- 1-1 院内規則の目的
- 1-2 他の院内規則等との関係
- 1-3 守秘義務

2 用語の定義

- 2-1 用語の定義

3 個人情報の取得

- 3-1 利用目的の通知
- 3-2 利用目的の変更

4 診療記録等の取り扱いと保管

- (1) 紙媒体により保存されている診療記録等
 - 4-1 診療記録等の保管の際の注意
 - 4-2 診療記録等の利用時の注意
 - 4-3 診療記録等の修正
 - 4-4 診療記録等の院外持ち出し禁止
 - 4-5 診療記録等の廃棄
- (2) 電磁的に保存されている診療記録等
 - 4-6 コンピュータ情報のセキュリティの確保
 - 4-7 データバックアップの取り扱い
 - 4-8 データのコピー利用の禁止
 - 4-9 データのプリントアウト
 - 4-10 紙媒体記録に関する規定の準用
- (3) 診療及び請求事務以外での診療記録等の利用
 - 4-11 目的外利用の禁止
 - 4-12 匿名化による利用

5 個人情報の第三者への提供

- 5-1 患者本人の同意にもとづく第三者提供
- 5-2 患者本人の同意を必要としない第三者提供

6 個人情報の本人への開示と訂正

- 6-1 個人情報保護の理念にもとづく開示請求
- 6-2 診療記録等の開示を拒みうる場合
- 6-3 診療記録等の開示を求めうる者
- 6-4 代理人からの請求に対する開示
- 6-5 内容の訂正・追加・削除請求
- 6-6 診療記録等の訂正等を拒みうる場合
- 6-7 訂正等の方法
- 6-8 利用停止等の請求
- 6-9 「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示

7 苦情・相談等への対応

- 7-1 苦情・相談等への対応
- 7-2 個人情報保護に関する検討委員会（例）
- 7-3 外部の苦情・相談受付窓口の紹介

8 雑則

- 8-1 院内規則の見直し

9 書式・別表（省略）

1 基本理念

1-1 院内規則の目的

当院の全職員は、この「院内規則」及び「個人情報の保護に関する法律」「同施行令」、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」にもとづき、患者さんとその関係者（以下「患者等」という）に関する、個人情報を適切に取り扱い、患者等から信頼される医療機関であるよう、たゆまぬ努力を続けていくものとする。

1-2 他の院内規則等との関係

当院における患者の個人情報の取り扱いに際しては、この院内規則のほか、当院の「診療情報の提供に関する規定」も適用されるものとする。

診療情報の提供について疑義がある場合には、前段に挙げた規定のほか、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」並びに厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」も参照するものとする。

1-3 守秘義務

すべての職員は、その職種の如何を問わず、当院の従業者として、職務上知り得た患者の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしてはならない。当院を退職した後においても同様とする。すべての職員は、この義務を遵守することを書面によって誓約しなくてはならない。（書式 11 参照）

2 用語の定義

2-1 用語の定義

この「院内規則」で使う用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 個人情報

生存する患者等の個人を特定することができる情報のすべて。

氏名、生年月日、住所等の基本的な情報から、既往症、診療の内容、受けた処置の内容、検査結果、それらにもとづいて医療従事者がなした診断・判断、評価・観察等までをも含む。

(2) 診療記録等

診療の過程で患者の身体状況、症状、治療等について作成または収集された書面、画像等の一切。

当院で取扱う代表的な記録としては以下のとおり。

診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績、エックス線写真、助産録、看護記録、紹介状、処方せんの控えなど。

(3) 匿名化

個人情報の一部を削除または加工することにより、特定の個人を識別できない状態にすること。

匿名化された情報は個人情報としては扱われない。ただし、その情報を主として利用する者が、他の情報と照合することによって容易に特定の個人を識別できる場合には、未だ匿名化は不十分である。

(4) 職員

当院の業務に従事する者で、正職員のほか、嘱託職員、派遣職員、臨時職員を含む。

当院と業務委託契約を締結する事業者に雇用され当院から委託された業務に従事する者については、委託先事業者においてこの「院内規則」に準じた取り扱いを定め、管理するものとする。

(5) 開示

患者本人または別に定める関係者に対して、これらの者が当院の保有する患者本人に関する情報を自ら確認するために、患者本人等からの請求に応じて、情報の内容を書面で示すこと。書面として記録されている情報を開示する場合には、そのコピーを交付することとする。

3 個人情報の取得

3-1 利用目的の通知

職員は、患者から個人情報を取得する際には、その情報の利用目的、当該情報を第三者に提供する場合について、あらかじめ、患者に通知しなくてはならない。ただし、初診時に通常の診療の範囲内での利用目的、第三者提供の内容を通知する場合には、書式 1 による院内掲示及び外来初診受付において書式 2 による説明文書を交付することをもって代えることができる。

3-2 利用目的の変更

前項の手順にしたがっていったん特定した利用目的を後に変更する場合には、改めて患者に利用目的の変更内容を通知し、または院内掲示等により公表しなくてはならない。ただし、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると認められる範囲を超えることのないよう留意しなくてはならない。

4 診療記録等の取り扱いと保管

(1) 紙媒体により保存されている診療記録等

4-1 診療記録等の保管の際の注意

診療記録等の保管については、毎日の業務終了時に所定の保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するものとする。

4-2 診療記録等の利用時の注意

患者の診療中や事務作業中など、診療記録等を業務に利用する際には、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するとともに、記録の内容が他の患者など部外者等の目に触れないよう配慮しなくてはならない。

4-3 診療記録等の修正

いったん作成した診療記録等を、後日書き改める場合には、もとの記載が判別できるように二重線で抹消し、訂正か所に日付及び訂正者印を押印するものとする。この方法によらずに診療記録等を書き改めた場合には、改竄したものと同みなされることがあるので、十分留意するものとする。

4-4 診療記録等の院外持ち出し禁止

診療記録等は原則として院外へ持ち出してはならない。ただし職務遂行上やむを得ず持ち出す場合には、所属長の許可を得ることとし、返却後にも所属長の確認を得なくてはならない。

所属長は、所管する診療記録等の院外持ち出し及び返却に関して、日時、利用者、持ち出しの目的等を記録し、5 年間保存することとする。

4-5 診療記録等の廃棄

法定保存年限または、当院所定の保存年限を経過した診療記録等を廃棄処分する場合には、裁断または溶解処理を確実に実施するものとする。

また、当院で保管中の診療記録等につき、安全かつ継続的な保管が困難な特別の事由が生じた場合には、院長はその記録類の取り扱いについて、すみやかに当院を所管する保健所と協議するものとする。

(2) 電磁的に保存されている診療記録等

4-6 コンピュータ情報のセキュリティの確保

診療記録等をコンピュータを用いて保存している部署では、コンピュータの利用実態等に応じた、情報へのアクセス制限等を適宜実施するものとする。また、通信回線等を経由しての情報漏出外部からの不正侵入等の被害を未然に防ぐよう、厳重な措置を講じるものとする。

特に、職員以外の者が立ち入る場所またはその近くにおいてコンピュータ上の診療記録等を利用する際には、モニターに表示された画面を通じて患者の個人情報本人以外の外部の者の目に触れることのないよう留意しなくてはならない。

4-7 データバックアップの取り扱い

コンピュータに格納された診療記録等は、機械的な故障等により情報が滅失したり見読不能となることのないよう、各部署において適宜バックアップの措置を講じるものとする。また、バックアップファイル及び記録媒体の取り扱い、保管は、各部署の責任者の管理のもとに厳重に取扱うものとする。

4-8 データのコピー利用の禁止

コンピュータ内の診療記録等の全部または一部を、院外での利用のために、他のコンピュータまたは記録媒体等に複写することは原則として禁止する。ただし、職務遂行上やむを得ない場合には、所属長の許可、管理のもとに行うことができるものとする。

その場合において、複写した情報の利用が完了したときは、速やかに当該複写情報を記録媒体等から消去するものとする。

4-9 データのプリントアウト

コンピュータ等に電磁的に保存された個人情報をプリントアウトした場合には、紙媒体の診療記録と同等に厳重な取り扱いをしなければならない。使用目的を終えたプリントアウト紙片は、裁断または溶解処理など、他の者が見読不可能な状態にして速やかに廃棄しなければならない。

4-10 紙媒体記録に関する規定の準用

電磁的な保存がなされている診療記録等の取り扱いについては【4-1】ないし【4-5】の規定の趣旨も斟酌して準用するものとする。

(3) 診療及び請求事務以外での診療記録等の利用

4-11 目的外利用の禁止

職員は、法律の定める利用目的の制限の例外に該当する場合を除き、あらかじめ患者本人の同意を得ないで【3-1】で特定した利用目的の達成に必要な範囲を越えて、患者の個人情報を取り扱ってはならない。

4-12 匿名化による利用

患者の診療記録等に含まれる情報を、診療及び診療報酬請求事務以外の場面で利用する場合には、その利用目的を達しうる範囲内で、可能な限り匿名化しなければならない。

5 個人情報の第三者への提供

5-1 患者本人の同意にもとづく第三者提供

患者の個人情報を第三者に提供する際には【3-1】にもとづいてあらかじめ通知している場合を除き、原則として、本人の同意を得なくてはならない。

法令にもとづく第三者提供であっても、第三者提供をするか否かを当院が任意に判断しうる場合には、提供に際して原則として本人の同意を得るものとする。

5-2 患者本人の同意を必要としない第三者提供

【5-1】の規定にかかわらず以下の場合には、個人情報の保護に関する法律第 23 条の規定により、本人の同意を得ることなく第三者へ提供することができる。

(1) 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく場合

主な事例として参照。ただし、これらの場合にも、できるかぎり第三者提供の事実を患者等に告知しておくことが望ましい。

(2) 意識不明または判断能力に疑いがある患者につき、治療上の必要性から病状等を家族、関係機関等に連絡、照会等をする場合

(3) 地域がん登録事業への情報提供、児童虐待事例についての関係機関への情報提供など、公衆衛生の向上又は児童の保護のために必要性があり、かつ本人の同意を取得することが困難な場合

(4) その他、法令にもとづいて国、地方公共団体等の機関に協力するために個人情報の提供が必要であり、かつ本人の同意を取得することにより、当該目的の達成に支障を及ぼす恐れがある場合

6 個人情報の本人への開示と訂正

6-1 個人情報保護の理念にもとづく開示請求

当院の患者は、当院が保有する自己の個人情報について、書式 5 の書面にもとづいて開示を請求することができる。

院長は、患者から自己の個人情報の開示を求められた場合には、主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会において協議のうえ、開示請求に応じるか否かを決定し、開示請求を受けた時から原則として 10 日以内に、書式 6-1 または書式 6-2 の書面により、開示を拒む場合にはその理由も付して、請求者に回答するものとする。

6-2 診療記録等の開示を拒みうる場合

【6-1】の規定にもとづく協議において、患者からの個人情報の開示の求めが、以下のいずれかの事由に該当すると判断された場合には、院長は開示を拒むことができるものとする。

- (1) 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- (2) 当院の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- (3) 開示することが法令に違反する場合

6-3 診療記録等の開示を求めうる者

当院の規定にもとづいて患者の診療記録等の開示を請求しうる者は、以下のとおりとする。

- (1) 患者本人
- (2) 患者の法定代理人
- (3) 患者の診療記録等の開示請求をすることについて患者本人から委任を受けた代理人

6-4 代理人からの請求に対する開示

代理人など、患者本人以外の者からの開示請求に応ずる場合には、開示する記録の内容範囲、請求者と患者本人との関係等につき患者本人に対して確認のための説明をおこなうものとする。

6-5 内容の訂正・追加・削除請求

当院の患者が、当院の保有する、患者本人に関する情報に事実でない内容を発見した場合には、書式 7 の書面により訂正・追加・削除（以下「訂正等」という）すべき旨を申し出ることができる。

院長は、訂正等の請求を受けた際には、主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会にて協議のうえ、訂正等の請求に応じるか否かを決定し、訂正等の請求を受けた時から原則として、3 週間以内に、書式 8-1 または書式 8-2 の書面により請求者に対して回答するものとする。

6-6 診療記録等の訂正等を拒みうる場合

【6-5】の規定にもとづく患者からの個人情報の訂正等の求めが、以下のいずれかの事由に該当すると判断された場合には、院長は訂正等を拒むことができるものとする。

- (1) 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要でない場合
- (2) 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくない場合
- (3) 訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報である場合
- (4) 対象となる情報について当院には訂正等の権限がない場合

6-7 訂正等の方法

【6-5】及び【6-6】の規定にもとづいて診療記録等の訂正等をおこなう場合には訂正前の記載が判読できるよう当該か所を二重線等で抹消し、新しい記載の挿入を明示し、併せて、訂正等の日時、事由等を付記しておくものとする。訂正等の請求に応じなかった場合においても、請求があった事実を当該部分に注記しておくものとする。

6-8 利用停止等の請求

患者が、当院が保有する当該患者の個人情報の利用停止、第三者提供の停止、または消去（以下「利用停止等」という）を希望する場合は書面によりその旨を申し出ることができる。

院長は利用停止等の請求を受けた際には主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会にて協議のうえ、利用停止等の請求に応じるか否かを決定し、請求を受けた時から原則として 1 週間以内に、書面により請求者に対して回答するものとする。

6-9 「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示

患者からの診療記録等の開示請求が、医師・医療機関と患者等との信頼関係の構築、疾病や治療に対する正しい理解の助けとすることを目的としたものである場合には、当院の「診療情報の提供に関する規定」及び日本医師会「診療情報の提供に関する指針」にもとづいて対応するものとする。

7 苦情・相談等への対応

7-1 苦情・相談等への対応

個人情報の取り扱い等に関する患者等からの苦情・相談等は、受付あるいは「患者さん相談窓口」で対応するものとする。

7-2 個人情報保護に関する検討委員会（例）

【7-1】による対応が困難な事例については、院長直轄の個人情報保護に関する検討委員会（例）で対応を協議するものとする。本検討委員会の開催は、隔月一回を定例とするほか、必要に応じて院長が招集するものとする。

7-3 外部の苦情・相談受付窓口の紹介

【7-1】により受け付けた患者からの苦情・相談等については、院長の指示にもとづき、患者の意向を聞きつつ必要に応じて医師会の「診療に関する相談窓口」及び、行政の「患者相談窓口」等を紹介することとする。

8 雑則

8-1 院内規則の見直し

この「院内規則」は、制定後少なくとも 2 年ごとに 1 回見直すものとする。

平成 16 年度医療政策シンポジウム テーマ「国民皆保険制度下の医療提供体制」

と き 平成 17 年 2 月 13 日（日）13：00～16：00

ところ 日本医師会館 大講堂

基調講演「国民皆保険制度下の医療提供体制」

講師：田中 滋（慶応義塾大学大学院経営管理研究科教授）

パネルディスカッション

パネリスト：対馬 忠明（健康保険組合連合会 専務理事）

中田 義隆（筑波メディカルセンター センター長）

永井 良三（東京大学医学部附属病院 院長）

奈良 昌治（日本病院会 副会長）

寺岡 暉（日本医師会 副会長）

〔記：編集委員 堀 哲二〕

平成 16 年度の医療政策シンポジウムが去る 2 月 13 日（日）日本医師会館にて開催された。詳細はいずれ日医雑誌に掲載されるので、参照していただきたい。ここでは参加した私なりの印象、感想を述べたい。

今回のテーマは、皆保険制度と医療提供体制の問題という現在私たち医師がもっとも関心を持っている項目であり、植松会長体制後初めての医療政策シンポジウムであるので大きな期待と関心を持って参加した。

今回は午後 3 時間あまりの集中的な講演会であり、特に田中先生の基調講演は優れた内容であり、得るところが多かった。反面、進行に問題が多かったことも確かであった。

特別講演「国民皆保険制度下の医療提供体制」

慶応義塾大学大学院経営管理研究科教授 田中 滋

田中先生の講演テーマは、今回のシンポジウムの主題の経営管理学的論理面から医療提供体制への位置づけであった。現在の皆保険制度が、人々に指示されてきた理由は、生活の安心ひいては社会の安寧の維持に貢献する機能の重要性であり、以前からの日本の生活環境、いわゆる互助制度から公助へ、その効率的資源効果達成のために適切な機能分化と協調、支援が不可欠であり、現在問題化している市場経済の導入も考慮に入れ、現在までの経過及び将来への展望、地域医療体制、患者サイドの問題等を経済学的観点より熱弁された。

田中先生の国民皆保険制度の考え方にはまったく同感である。日本的文化の互助制度を基にし

た現在の皆保険制度の維持は医療制度の根幹であり、そこに経済原理を持ち込むのは場違いであるのはもっともであろう。

パネルディスカッション

パネルディスカッションは 5 人の先生方にて行われた。

対馬先生は、「保険者から見た医療制度改革」というテーマで報告があった。先生は、健康保険組合連合会専務理事であり、中医協委員もされている。立場の差より、言い難い言論もあった。

医療保険制度の改革、診療報酬体系の見直し、医療提供体制改革を、社会保障の一体的改革や、税制の抜本的改革も考慮に入れ、説明された。具体的には、患者の視点の尊重、質が高く効率的な医療、医療の基盤整備の問題点であり、皆保険制度維持を力説された。立場の差により、対馬先生からこれ以上の説明（医師会側に有利な説明）を求めるのは無理かもしれないと思われた。

中田先生は、「地域医療支援病院としての現状と課題」というテーマで説明された。先生は筑波のメディカルセンター長として地域医療支援病院の立場からあるべき地域医療を推進する上での解決すべき課題について講演された。

茨城県南記の複数の医師会との連携で現在は順調に運営されているものの、地域住民への病診連携メリット、病院間の機能分担の諸問題について述べられた。特に、医療の質と量への問題には関心を持った。これら諸問題について、最後の討論でどのような話題が出るか楽しみであった。（実際は、時間が無く討論はなかった。）

永井先生は、「医療機関の機能分担と大学病院の役割」というテーマで東京大学医学部附属病院長という立場より、医療機関へのアクセスと医療の質向上との両立面において、現状と問題点につき説明されたが、基幹病院と地域医療システム、入退院支援システム、医療の質の問題など、大学病院の抱えている種々の問題点を指摘された。やはり、現実と理想は一致しがたいものである。

奈良先生は、「病診、病病連携への悩み」というテーマで先生個人が、足利日赤病院で長年地域医療に携わった経験に基づいて、現在生じている問題点を提起された。医療提供側の経済的裏付け

の必要性、公的病院の規制、体制の不合理、地域医師会との連絡係など、長年の医療経験に基づいた内容であり、説得力があった。

最後のパネリストは、日本医師会副会長の寺岡先生であった。「国民皆保険制度化の医療提供体制」という壮大なテーマであったが、残念ながら内容は、以前から日本医師会が主張している内容の繰り返しに過ぎなかった。パネリスト最後のとりまとめ役としての総論的な発言と思われるが、もっと日本医師会としての方向性を持った発展性のある新鮮な内容を期待していただけに残念に思った。

パネリスト先生方の発表後、活発的な討論が予想された。しかし時間に制約され、フロアからの質問・意見も活気無く、パネリストの回答も追加・確認のみで内容の乏しいものであった。終了予定時間より、30 分余り延長してシンポジウムは終了した。

感想

今回のシンポジウムに出席し、特に 2 つのことを感じた。

一つは、今回のシンポジストは立派な先生方ばかりで内容も充実していたのは確かである。しかし、出来ればパネリストに一次医療機関（開業医）の先生方にも参加していただきたいかった。皆保険制度の維持・安心できる医療提供体制の遂行には、医師会員数の半数を占める開業医の存在や意見が反映される医師会が是非とも必要である。

もう一つは、今回のシンポジウム開催の趣旨にそぐわないかもしれないが、討論の時間をさらに確保してほしいと思われたことである。今回時間的制約のために十分な討論が出来ず、いわゆる一方通行になった。これは進行に問題があっただけでなく、現在の医師会体質そのものかもしれない。納得できる説明やさらなる質問を希望された先生方も多かったのではと思った。パネリストの発言だけでなく、他の医師会の先生方の意見も拝聴し、現状を把握した上で各医師会へ持ち帰り地方医師会の発展に尽くしたいと思うのは私だけではないだろう。他方、日本医師会も地方医師会の現状や意見を参考にしてさらなる発展を期待したい。

なんとなく複雑な気持ちで会場を後にした。

2 月はこれといった大災害のニュースもなく、11 か月男児が頭に果物ナイフを突き立てられた事件（4 日）や 17 歳による小学校教諭殺害事件（14 日）などを除けば、サッカーのドイツワールドカップアジア最終予選の北朝鮮戦でのロスタイム得点による勝利（9 日）や女子ゴルフの第 1 回ワールドカップにおける北田・宮里組の優勝（13 日）など嬉しいニュースが多かった。特に宮里藍選手の「さらに上を目指したい」とサラリと言ったのけた 19 歳の笑顔が眩しい。

これまで月 3 回発刊の山口県医師会報が、平成 17 年 1 月から月 1 回となった。毎月 15 日に発刊ということで、この欄の原稿締切が前月の 25 日になる。「県医師会の動き」の内容が 5 日ばかり前月にずれ込むことをお許し願いたい。

1 月 27 日（木）、会計検査院実地検査・確認調査の件について、山口社会保険事務局・山口県国保医療指導室と県医師会保険担当とで最終段階の協議。1 月 24 日に申し入れたように、対象医療機関への事前説明、県医師会への情報提供、事後の検証等の対応について、今後の実施が公正かつ円滑にいくよう相互理解が得られた。

同じ日、学校保健問題対策委員会と小児救急医療対策協議会が開催。学校保健関係では学校医の中の専門相談医（整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科）、第 51 回中国地区学校保健研究協議大会（山口県担当、8 月 17・18 日）、平成 17 年度中国地区学校医大会（山口県医師会担当、8 月 7 日）について協議。

2 月 3 日（木）、広域予防接種運営協議会。平成 15 年度より通算 6 回目、本年度第 3 回目の今回の会議には県下全市町村から実務担当者が出席して関係者合同会議の形で開催。まず、平成 14 年度の広域予防接種へ向けての立ち上げから 15 年度の実施、16 年度の課題への対応などこれまでの経緯について解説があったあと、結核予防法一部改正にとも

なう BCG 接種、平成 17 年度広域予防接種、二種混合・日本脳炎・BCG 接種の予診票の見直しなどについて協議。市町村の実務担当者からも活発な意見が出された。広域予防接種料金統一化などについてはまだ完全な形には至っていないが、着実に広域化が進んでいる。

2 月 6 日（日）、第 2 回 ACLS 研修会が山口大学医学部霜仁会館で開催。第 1 回（昨年 11 月 21 日）に引き続いて、山口大学医学部救命センター関係の 9 名のインストラクターの指導により、4 グループ計 23 名が 10 時から 17 時まで研修を受けた。同じ日の山口県総合保健会館では、山口県産業医会・山口県医師会主催による第 55 回山口県産業衛生学会・山口県医師会産業医研修会が過重労働をテーマとして行われ、193 名が受講。

2 月 10 日（木）、保険委員会の開催前に山口社会保険事務局・山口県国保医療指導室と県医師会保険担当により、平成 17 年度保険指導について第 1 回目の打合せが行われた。当局側としては集団的個別指導の復活を強く要請。これに対して県医師会側は、現在実施されている全保険医療機関を対象とした集団指導と個別指導の選定規準のうちの高点数による選定を組み合わせれば集団的個別指導と同じような内容のことが行われているので、とりたてて高点数のものだけ集団指導をし高点数が続くようなら個別指導に連動させる方法で行う必要などないと反論。第 1 回目の打合せは物別れに終わったが、決して険悪な雰囲気ではなくそれぞれの立場を尊重し合いながら意見を交換した。このような打合せを繰り返しながら平成 17 年度の保険指導の実施方法が決まる。

保険委員会では平成 16 年度実施の特定共同指導（1 病院）及び個別指導（45 診療所、5 病院）の指導内容について総括が行われた。公平・公正性の担保、再指導において改善がみられない事例への対応などについて意見交換され、自浄作用活性化にどう結びつけてい

くかが話題となった。適切な peer review の機能が望まれるところ。

2 月 12 日（土）、山口県医師会顧問弁護士・山口県医師会医事紛争対策委員合同協議会。この会の委員長である吉本常任理事の司会により委任事案 55 件について協議。各事案について担当の各弁護士から経過と現時点での紛争処理状況が解説された。55 事案の中には平成 11 年から継続のものも含まれており、今年度については 27 件のうち 13 件が委任継続中。医事紛争防止についても意見が交換され、自浄作用活性化との連携が話題となった。また、顧問弁護士の先生方から「医事紛争対策委員会」という名称が紛争処理の現場では違和感があって適切でないという提案があり、名称変更についても検討することとなった。

同じ日に山口県医師会産業医研修会・自賠責保険研修会が開催され、90 名が受講。前川剛教授による「重症外傷患者に対する診断と治療」の講演は、primary survey がいかに重要かという聴きごたえのある内容のもの。

2 月 13 日（日）、第 91 回山口県医師会生涯研修セミナーと併せて山口県医師会勤務医師会総会が開催。129 名が出席。どうしたわけか出席者がいつもより 80 名ばかり少なかった。勤務医師会総会も例年のように動員が少ない。医師会活動への勤務医の参加は永遠のテーマなのだろうか。

同じ日に日医会館において平成 16 年度日医医政シンポジウムが開催され、山口県医師会からも 6 名が上京。田中滋慶応大教授による基調講演「国民皆保険制度下の医療提供体制」の中で、社会保障制度がいかに市場経済原理になじまないかが強調された。冒頭で日経新聞 1 月 21 日掲載の「レディングの悪夢」の記事を紹介して、病院経営への株式会社参入がとんでもない不正に繋がりがやすいことを指摘。基調講演のあと 5 名のパネリストによる同じテーマでのパネルディスカッ

ションが行われたが、全体を通じて医療提供体制の財源論が十分でなかったことと時間切れでフロアとの討論がほとんどできなかったことに不満が残る。

2 月 16 日（水）、県の会議が 5 つもありそれぞれ担当の役員が出席した。そのうちのひとつ山口県医療安全推進協議会に吉本常任理事が出席。医療に関する患者・家族等からの苦情や相談に対応し医療機関への情報提供を行う目的で、平成 16 年 4 月から県庁内に山口県医療安全支援センターが設置され相談に応じることとなった。この推進協議会は支援センターの運営方針等を協議するもの。今年 1 月までの 10 か月間の相談件数は 342 件で、月平均 34 件。その分析結果をみると患者側と医師側の認識のズレの大きさを痛感させられる。たとえば、「薬だけもらったのに診察料の請求があった」などは無診療投薬の禁止に関連することだが、このような苦情は医師の説明不足と患者のわがままに起因してのことかもしれない。しかし、きちんと対応しておかないとささいなことで信頼が失われることに繋がるから恐ろしい。平成 17 年度 4 月 1 日から設置する自浄作用活性化委員会において苦情相談の分析についても検討する必要があるだろう。

2 月 17 日（木）、山口県医師国保通常組合会、医師互助会支部長会、郡市医師会長会議、医師連盟執行委員会と立て続けに会議があり、そのあと第 18 回理事会と続いた。会議の内容は本号に掲載しているので割愛するが、こうして懸案事項がひとつひとつかたづけられていくので、長丁場の会議でも終わればホッとひと安心する。平成 16 年度もあと 1 か月ばかりとなった。

この号が届くころは、丁度、彼岸前。

彼岸前 寒さも一夜 二夜かな 路通

路通は芭蕉門下の乞食僧で、よく野宿などしたそう。暑さ寒さも彼岸までといわれるとおり、彼岸を過ぎれば本格的な春の到来。

理事会

第 17 回

2 月 3 日 午後 5 時～7 時 50 分

藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、
濱本・佐々木各常任理事、小田・湧田・萬・杉山・
弘山・加藤・田中各理事、青柳・小田・山本
各監事

協議事項

1 国民保護法に関する指定地方公共機関の指定について

災害対策基本法に基づく指定地方公共機関と同様のため、了承することに決定。

2 薬事法改正にともなうコンタクトレンズ販売許可制について

山口県眼科医会からの要望を受け、山口県知事あて許可制移行に関して円滑な対応ができるよう要望した。

3 医療保険関係団体九者連絡協議会の提出議題等について

3 月 24 日、山口県国保連合会の担当により開催される。提出議題 2 題及び出席者について協議・確認した。

4 自浄作用活性化委員会について

本会が平成 17 年 4 月 1 日から設置する標記委員会の規程並びに委員の選任について理事会の承認を得た。

5 三位一体の改革による厚生労働省関係補助金等の税源移譲について

地域医療を推進していくための補助金が地方に税源委譲されることにともない、事業が後退しないよう、都道府県や市町村において予算措置を講じていただきたいという日本医師会からの連絡があった。

6 大島郡医師会医療・保険研究会について

3 月 10 日(木)、大島郡医師会において開催される研究会の進行・分担について協議。

7 日本医師会診療報酬検討委員会提案事項について
提案事項 4 項目について協議。

報告事項

1 山口県難病等審査協議会(1 月 20 日)

小児慢性特定疾患治療研究事業の見直しで、医療意見書の改正があり平成 17 年 4 月 1 日から実施される。(木下)

2 地域医療計画委員会(1 月 20 日)

小児救急医療をテーマに、昨年 10 月 1 日実施の医療機関意識調査から小児医療についての調査結果を基に協議した。(弘山)

3 日医自浄作用活性化委員会(1 月 21 日)

藤原会長が出席し、委員会のあり方について検討した。(藤原)

4 山口県介護保険研究大会第 4 回実行委員会

(1 月 21 日)

平成 16 年度の実績報告があり総参加者 1,112 名であった。17 年度の研究大会について協議した。また 18 年度以降の研究大会の方向性を検討した。(佐々木)

5 柳井医師会創立 50 周年記念式典(1 月 23 日)

藤原会長が出席して祝辞を述べた。(藤原)

6 国保医療指導室・社会保険事務局との協議会

(1 月 24・27 日)

県医からの申し入れにより、会計検査院の指摘に基づく確認調査について協議した。(加藤)

7 病院協会との懇談会(1 月 25 日)

会長・副会長・専務理事が出席し、情報交換をした。(三浦)

8 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(1 月 26 日)

支払基金における審査状況についての報告等があった。(藤原)

9 山口地方社会保険医療協議会(1 月 26 日)

医科 9 件(組織変更 6、交代 3)が承認。(藤原)

10 学校保健問題対策委員会（1 月 27 日）

学校・地域保健連携推進事業の報告、平成 17 年度中国四国学校保健担当理事連絡会・中国地区学校医大会について検討した。（濱本）

11 医事紛争対策委員会（1 月 27 日）

病院 1 件、診療所 1 件の事案について審議した。（小田）

12 小児救急医療対策協議会（1 月 27 日）

小児救急医療電話相談事業の平成 17 年度相談担当窓口の日程調整等について協議した。（弘山）

13 山口県感染症健康危機管理対策協議会エイズ部会（1 月 27 日）

エイズの現状報告、エイズ対策・医療機関における HIV 抗体検査について報告があった。（杉山）

14 山口県感染症健康危機管理対策協議会

（1 月 27 日）

VRE 対策報告書について検討。結核対策、インフルエンザ対策、予防接種対策、エイズ対策及び山口県感染症予防計画について協議内容の報告があった。（杉山）

15 山口県石油コンビナート等防災本部幹事会

（1 月 28 日）

防災訓練の概要、災害防止法令の改正、防災計画修正（案）についての報告があった。（事務局）

16 第 6 回 ORCA セミナー（1 月 31 日）

防府医師会館で開催され、「ORCA の利点と将来展望」についての講演や操作説明が行われた。（弘山）

17 編集委員会（2 月 3 日）

次号以降の会報記事、柳井地区の二次医療圏座談会、がん登録コーナー欄の設置等の報告があった。（加藤）

18 会員の入退会異動報告

業計画並びに歳入歳出予算に関する議案を付議することを決定した。

2 傷病見舞金支給申請について

1 件について協議、承認。

医師国保理事会 第 12 回

1 第 2 回通常組合会について

2 月 17 日開催の第 2 回通常組合会に、規約改正、新年度事業計画並びに歳入歳出予算に関する 4 議案を付議することを決定した。

理事会

第 18 回

2 月 17 日 午後 6 時～8 時 30 分

藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、吉本・濱本・佐々木・西村各常任理事、井上・正木・小田・湧田・萬・杉山・弘山・加藤・田中各理事、青柳・小田・山本各監事

協議事項

1 平成 17 年度事業計画について

次回の理事会で再度検討するため、担当外部分も含めて各自内容検討の指示があった。

2 平成 17 年度予算について

事業計画に同じ。

3 山口県ドクターバンクについて

県内の非会員や県外の医師に対して、次の場合は、登録及び求人の紹介をすることを決定した。

1. 県内に居住する非会員が求職の申出時に、入会の手続をとった場合

2. 県外に居住する医師が求職の申出時に、就職後に入会をする意志が確認された場合

4 糖尿病対策推進会議の設置について

2 月 9 日（水）、日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の 3 団体において「糖尿病対策

互助会理事会 第 8 回

1 第 2 回支部長会の提出議案について

2 月 17 日開催の第 2 回支部長会に 17 年度事

推進会議」の設立総会が開かれ、国民への啓発活動やかかりつけ医と専門医の連携強化など、糖尿病対策の推進に向けた取り組みを開始することとなった。都道府県医師会においても「糖尿病対策推進会議」設置への協力依頼があったので、本県においても、次年度設置することに決定。

5 「介護保険制度改革」座談会について

3 月 6 日(日)開催される主治医意見書記載のための研修会の講師、片山 壽先生と研修会終了後座談会を開催し、会報 4 月号に「介護保険制度改革特集」として掲載することに決定。

6 高次脳機能障害に関する講演会の後援について

「脳外傷『ぶらむ』山口」より 5 月に開催する講演会の後援依頼があり、承諾。

7 矯正施設の医療に関する協議会について

佐々木常任理事が出席することに決定。

報告事項

1 都道府県医療関係者担当理事連絡協議会

(1 月 21 日)

日本医師会において開催。看護職を巡る最近の動向についてと題し、看護職員需給見通しの策定・看護職養成に関する調査結果・助産業務問題等について青木常任理事から報告があった。引き続き看護職養成に関する諸問題について協議された。

(西村)

2 都道府県医事紛争担当理事連絡協議会

(2 月 3 日)

日本医師会において開催。日医医賠責保険の運営に関する経過報告・諸問題・アンケートの集計結果について報告があった。つづいて富山県医師会及び高知県医師会から医療事故紛争対策と活動状況の報告がされた。

(吉本)

3 第 2 回養護学校における医療的ケアに関するモデル事業運営協議会 (2 月 3 日)

モデル事業の実施上の課題について協議、盲・聾・養護学校における痰の吸引等の取扱について協議した。

(杉山)

4 第 3 回広域予防接種運営協議会・関係者合同会議 (2 月 3 日)

結核予防法の一部改正にともなう BCG 予防接種・平成 17 年度の広域予防接種について協議した。予診票「二種混合」・「日本脳炎」・「BCG」県内統一様式(案)を検討した。

(濱本)

5 広島国税局・中国地区医師会役員懇談会

(2 月 3 日)

各県から出された質疑や時期の諸問題について広島国税局から回答や説明があった。

(正木)

6 日医勤務医委員会 (2 月 4 日)

答申目次案、日医ニュース「勤務医のページ」のメイン記事の掲載計画及び日医勤務医座談会の開催計画(3 月まで各ブロック 1 人を推薦)等について審議内容が報告された。

(三浦)

7 日医感染症危機管理対策協議会 (2 月 4 日)

施設内感染の防止対策、天然痘の予防接種、結核予防法の改正の講演があった。子ども予防接種週間について協議した。

(杉山)

8 第 2 回 ACLS 研修会 (2 月 6 日)

山大医学部霜仁会館で実施した。受講者 23 名。

(佐々木)

9 山口県産業衛生学会・山口医師会産業医研修会 (2 月 6 日)

午前は「シンポジウム」、午後は特別講演「労働衛生行政の現状と今後の方向性」および、「過重労働と心疾患」があった。また、山口県産業医学会総会が開催された。

(正木)

10 日医社会保険診療報酬検討委員会(2 月 9 日)

諮問事項①診療報酬改定の影響その対応、②現在の診療報酬における問題点についてに対して、各委員から意見が出され協議された。(藤原)

11 糖尿病対策推進会議設立総会 (2 月 9 日)

協議事項 4 参照。

(田中)

12 山口県新生児聴覚検査専門委員会(2 月 10 日)

精密医療機関、療育体制の充実、事業実施体制について協議した。

(濱本)

13 山口県メンタルヘルス対策推進連絡会議

(2 月 10 日)

県内労働者の健康確保対策の推進、労働者等の

メンタルヘルス対策の事業者等支援事業について協議した。(小田)

14 地域医療計画委員会 (2 月 10 日)

平成 16 年実施した患者調査単純集計結果報告、退院患者の流れについてそれぞれ説明された後、県民に対する AED 講習会について協議した。(弘山)

15 保険委員会 (2 月 10 日)

16 年度に実施した特定共同指導 1 機関、診療所 45 機関、病院 5 機関の個別指導指摘事項について、各保険指導医からの結果報告を受けた。診療録の記載等に係る事項、診療内容に係る事項、診療報酬の請求に係る事項、その他に分類されているが、その指摘内容は例年同様の内容である。(西村)

16 山口県医師会囲碁大会 (2 月 11 日)

小郡町「ホテルみやげ」において 8 チームの参加のもと開催され、吉南医師会が優勝した。来年度引受は徳山医師会。(杉山)

17 山口県医師会産業医研修会・自賠責保険研修会 (2 月 12 日)

2000 年 6 月 28 日の自動車損害賠償責任保険審議会(自賠責審議会)答申において、運用益活用事業の見直しとして、民間医療機関の医師等に対する自賠責保険の制度や運用等に関する研修の実施が指摘され、この答申を受けて実施したもの。産業医研修会と併催した。

特別講演は山口大学医学部附属病院 高度救命救急センター長 前川剛志教授の「重症外傷患者に対する診断と治療」、つぎに、損害保険料率算出機構山口自賠責損害調査事務所の「自賠責保険(共済)損害調査のしくみ」について講演があった。90 名の出席があった。(三浦)

18 顧問弁護士・医事紛争対策委員合同懇談会 (2 月 12 日)

本年度発生した事案及び過去発生し係争中の事案について、各弁護士からの経過報告及び今後の検討を行った。(吉本)

19 生涯研修セミナー (2 月 13 日)

第 91 回生涯研修セミナー・第 7 回生涯教育講座を開催した。受講者 129 名。(田中)

20 勤務医部会総会 (2 月 13 日)

山口県総合保健会館で開催した平成 16 年度勤務医部会総会の議事内容等が報告された。(三浦)

21 日医医療政策シンポジウム (2 月 13 日)

「国民皆保険制度下の医療提供体制」をテーマに日本医師会館において開催。慶應義塾大学大学院田中滋教授の基調講演、5 名のパネリストによるパネルディスカッションが開かれた。(西村)

22 山口県成人病検診管理指導協議会「大腸がん部会」「胃がん部会」(2 月 15 日)

平成 15 年度の指摘事項並びに「大腸がん検診・胃がん検診」の実施状況について協議した。また、平成 16 年度がん県民講座の実施状況について報告があった。(三浦)

23 山口県環境審議会水質部会 (2 月 16 日)

公共用水域及び地下水について協議した。(事務局)

24 山口県医療審議会法人部会 (2 月 16 日)

設立 4 件、解散 1 件。承認。(藤原)

25 山口県医療安全推進協議会 (2 月 16 日)

山口県医務課に開設された、山口県医療安全支援センター相談窓口の対応指針について説明があり、個別相談事例の対応状況について協議を行った。(吉本)

26 山口県医療扶助審査会 (2 月 16 日)

生活保護の動向、審査案件の状況報告等があった。(西村)

27 会計検査院実地検査に係る確認調査の状況

会計検査院実地検査に係る確認調査の状況について中間報告を行った。(加藤)

医師国保理事会 第 13 回

1 傷病手当金の支給について

1 件申請、承認。



無事故の幸運 自力と思うすべてが他力の中にある

下関市立中央病院

松尾 憲一

楽しくないことに昨年を象徴する漢字は「災」とされた。イラク混迷、鳥インフルエンザ、中越地震、最多の台風上陸・水害、幼少児に対する犯罪多発、スマトラ沖地震・津波など天災と同時に人災と言える事件が多発した。これらの現実を目にし、外科医としての自分に限って、これまでを振り返ってみると、「災」といえるものに出会っていないのに気づく。

中越地震被害者での発症で注目されたいストレス性の「たこ壺心筋症」、これは未だ詳しくは判っていない病態とのことだが、発見が遅れると心筋梗塞と同じように、患者の命を奪うという。循環器内科医師によれば、病院勤務医として数年に一人くらいの頻度らしい。これまでの外科医としての三十有余年間、わたしの周りで起きたこともなかったし、もちろん、自分の患者で経験したこともなかった。ところが昨年 11 月に、立て続けに経験した。お一人は、胃切除後すでに十日を経っていたが、朝 8 時からの病棟回診の際に目の前で発作を起こされた。顔面蒼白、胸痛、血圧低下、ST 低下など、直ちに心筋梗塞を疑い、循環器医にも診てもらって、ICU 管理となった。しかし、酵素系は動かず、心臓超音波検査所見と数日での心電図正常化、後日の心カテ所見などから「たこ壺心筋症」と最終診断された。それから 1 か月も経たないうちに、今度は手術中の患者に起きた。血圧低下と逆転 T 波で、直ちに対処され事なきを得たが、心カテを含めた精査の結果、後日、

やはり「たこ壺心筋症」と診断された。お二人ともまったく元気に退院された。お二人とも直ちに治療できる状況で発見されたが、術前心機能検査でまったく異常は指摘されておらず、もしも発作が午前 4 時などに起こっていれば、発見されたときには死亡していた可能性は低くない。何という患者の幸運、そしてわたしの幸運であろうか。わたしは特に信心があるわけではない。しかし、今回のような経験をし、これまでの三十有余年の手術を含めた診療歴をじっくりと振り返ってみると、他にも後で考えると幸運であったと思われる大手術での経験などもあり、何らかの力、有形無形の力に守られてきたような気がする。今回の場合、看護師さんを含めた医療スタッフの協力で淀みなく退院まで経過することができた。医療事故にかかわるか否かは、自分だけの注意・努力では制御できるはずもなく、チーム力は医療事故防止に必須の要素である。今日、医療事故が珍しくもなく報じられているが、それは多少なりとも昔からあったと考えるのが自然で、そう考えると自分が主治医として経験したことも、責任ある立場として関連したこともないのは、やはり非常な幸運であったと思う。あるところで目にした言葉、「自力と思うすべてが他力の中にある」という言葉が思い出された昨年末の経験であった。

改めて今年を象徴する漢字が「福」となるように祈念する。

研修医必修化の波紋

済生会下関総合病院

百名 英二

この研修医必修化はどういう変化をもたらすだろうか。

大学が医師を引き揚げたことから市中病院特に地方病院での医師不足が深刻らしい。その大学も労働力としての研修医がいなくなり、逆に指導に手を取られる為大変らしい。始まったばかりなので過渡期の混乱なのだろう。

われわれの病院でも卒後 1 年目の研修医が 4 人、大学とのたすきがけで配置されている。カリキュラムは準備不足は否めずなんとかやっている状況だが、研修医は元気に働いている。始めの数か月は何の役にも立たず月給泥棒という表現がぴったりだったが 8 か月もするとだいぶ病院にも慣れ、われわれの診療を手伝いながら学ぶというよい歯車が順調に回り出したという感じだ。

当初 1 ～ 3 か月のローテートで、しかも各内科は 1 か月間では戦力になるはずもなく 30 万の給料との不釣り合い感もあり幾分冷ややかな見方もされていた。しかし結果は違っていた。マンツーマンで指導にあたった指導医は大変だったらしいが彼等は成長している。

多くの診療科を回るというのは単科のみの研修に比べ予想以上の成長があり、この制度がめざました巾広い医者育成への希望を抱かせるに十分な状況ができつつあるようだ。麻酔科を救急として 3 か月回り気管挿管も百数十例したという。症例の多い第一線の現場で多くの診療科を回れるということは、今まではわずかの例外を除きありえなかった。

今までの研修の多くが大学病院で行われ、その反省から平成 12 年医師法改正が行われ医師臨床研修必修化が決定された。これは医局単位で任意にカリキュラムが組まれ 1 科のみしか回らないストレート研修さえあり、研修よりも医局の労働

力として期待され、未熟な 1 年目から生活費を得るためアルバイトをしたりすることに対する批判からはじまっている。改正では臨床研修に専念することとし、アルバイトを全面的に禁止している。これは社会の要求であり、また医師自身の要求でもあった。この制度は勤務医の状況を大きく変えるかもしれない。

昨年 10 月 28 日発表の次年度研修医マッチングの結果は希望施設が大学から市中病院への流れがより顕著になってきている。第一希望をみると市中病院昨年 50.9% から 60.6% に増加し、大学は昨年 49.1 から 39.4% へと減少している。結果的には第 2 希望以下調整の後、マッチした 8,000 名の 52.7% が大学、47.3% が市中病院であった(昨年 58.8% 対 41.2%)。

この流れは、彼等がもし研修終了後も市中病院に留まるならば大学の医師が減少し、今までのように医師を派遣できなくなることも予想される。勤務医は一般でいう就職ではなく、主として入局という形態で行われ、各病院へは派遣という形をとり、病院より医局の意志が優先され決められることが多かった。医局による医師派遣はその強制力が医師の遍在を防ぎ地域に貢献した反面、個々の医師、病院の自由度を束縛してきた。今までも一流研修指定病院は例外的に医師を直接採用してきたがこのような形が増えることも予想される。

研修医は魅力ある研修施設を探して全国規模で移動するようになる。マッチングの結果山口県は昨年より 6 人減の 72 人であり全国的にも都市部で増、地方で減となっており、県内の病院が魅力ある研修環境の整備をしないと、若い医師は県外へ流出し地域の医師不足を招きかねない。いまや競合対象は全国の研修施設であり県内の魅力ある研修病院づくりは大変重要である。

転 載

右田ヶ岳 100 回登山 - それでも序二段 -

舘林 欣一郎（徳山医師会 徳山医師会報 第 510 号より）

私は平成 9 年 3 月に社会保険徳山中央病院の院長を退職しましたが、その後の長い余生をどうして暮らそうかと思い悩んでいました。その時たまたま書店で、由宇町の中島医博の「山口県百名山」という著書を目にして、これだと心に決めました。早速、車もセドリックを四輪駆動のパジェロにかえて、林道をできるだけ奥まで行けるように手配し、2 年余りで山口県百名山を登り終えることができました。その結果、県内の山々の名前や、その登山口に至る道筋、さらにはそれぞれの土地の古い史実などまで知ることができました。ちなみに中島先生の「山口県百名山」は、登山の道筋の案内だけでなく、ゆかりの地にちなんだ話なども書かれていて名著と言えます。その間にも、富士山をはじめ槍ヶ岳など、日本百名山にも挑戦してみましたが、10 数座登ったところで、日本百名山に挑戦するのは年齢的に無理だと思うようになりました。結局近くの里山めぐりに落ちついた次第です。

来年は数え年で私は 77 歳の喜寿を迎えます。そこで次に思い立ったのが右田ヶ岳 77 回登山でした。

徳山から高速道路を西に向かうと、防府市の街の直ぐ北側に、花崗岩の屹立した南画風の山が目に入ります。これが右田ヶ岳です。

登り口は 2 か所あります。表口はこの山の南麓にある天徳寺の参道を

通り、墓地を経ていきなり急な階段を登りきると、畳 30 畳くらいの平らな岩の上に立つことができます。この辺りには小さい祠や、摩崖佛、88 か所巡りのお地藏さんなどがあります。さらにゴツゴツした岩肌を息を切らして登ると岩船山(前岳)の頂上に着きます。遠くから見える白っぽい巨岩の上に立っているわけで、ここまでが三分の一の行程で約 20 分かかります。折角登って来たのに一度鞍部まで下り、もう一度急登を尾根まで登ると、左は西の峯、右は中の峯の分岐点です。右に折れて最後の岩場を登り切ると頂上です。頂上には祠のようなものではなく、日章旗の翻っている台座と三角点が見られます。ここでの眺望は、今までの苦労を一気に晴らしてくれます。南には防府の街並みや航空自衛隊の滑走路を、その向こうに



転 載

は美しい瀬戸の海、時には国東半島の山々が見えます。東では佐波川をたどって行くと長野山や白石山、もっと向こうには寂地山や冠山と思われる県境の山々を見ることができます。北は山口の街と鳳翫山くらいです。

もう一つの登り口は、表口から山の麓を北に「月の桂の庭」の名跡を経て、約 1 キロ行った所に塚原口があります。休日ともなると、この辺りには車が 20 台ちかく停まっていますし、10 台ちかくの自転車が置いてありますので、すぐに判ります。ここからは雑木林の中の緩やかな坂道を登ります。約 15 分もすると林を抜け眺望が開けますが、この頃から表口と同じような岩肌の急登が始まります。三点確保で登るような岩場も数か所ありますが、概していえば表口より楽だといえます。最近はこちらの方から登る人が増えたようで、殊に年配の方に好まれているようです。私も三十回目頃から此方から登っています。

この山は標高 426m で高くはありませんが、岩場が多くて 2,000m 級の山の頂上の部分を切り取って、平地に持ってきたようなものです。そのためアルプス登山前の体馴らしに、完全装備で登っている人も見かけますが、多くは地元の中高年の人達です。中高年の人達にとっては健康のためもありましょうが、何よりも交流の場でもあるようで、ここで出合って無事を確かめあい、近況を語りあって時間を潰している人をよく見かけます。私も何度か登っているうちに、顔見知りの人ことができました。

その中のひとりが、「あんたこの頃よく見かけるが、歳はなんぼかね」と問いかけてきました。「75 歳です」と答えると、「儂と同じかいね。時に何回登ったかいね」と聞くので、誇らしげに「30 回」と答えたら、「まだ序の口じゃねえ」。「儂は 1,500 回は来とる。今年は神社の総代や公民館の



仕事で、毎日では来れんごとなつて、160 回しか来とらん」。「この山は 1,000 回登ってやっと前頭、3,000 回登ると役力士、5,000 回登って大関じゃがね。8,500 回登った人が最高で、この人はまだ現役で登っちゃうわい」「一日に 3 回登る人も知っとるがいね」と言われて驚きました。この人は登山歴を大相撲の番付で評価するようです。

そこで考えました。予定より一年早く 77 回登り終えたが、77 回とケチなことを言わず 100 回登って、番付をせいぜい序二段まで上げたいと、最後の努力をしているこの頃です。

老婆心ながら一言注意しておきたいことがあります。この山は樹木が少ないので、夏場は背中に直射日光を受け、前からは岩に反射した熱気を浴びて、熱中症にかかる危険が大です。夏は夜明けとともに登りはじめ、10 時頃には下山してしまうのがよいでしょう。表口、裏口ともに頂上まで 2 キロで、ゆっくり登って 1 時間 10 分、早い人は 40 分で登ります。

転 載

今どきの顔

宇高 二良（徳島県医師会 徳島県医師会報 第 403 号より）

日本人のこの半世紀の身長伸びは著しい。第二次世界大戦後の食糧事情の好転と衛生思想の向上、いすを中心とする洋風生活の結果であろう。このままでゆくと今世紀の末には日本人はもっとも背の高い人種の一つになると考えられている。

顔の形も変わりつつある。かつて外国の漫画家が日本人を描くと、出っ歯、ほお骨の張った顔、そして団子っ鼻と決まっていた。図はクリップアート集から引用したものであるが Japanese との注釈がある。服装は中国かベトナム風であり、顔貌はかつて西洋人が思い描いた日本人の特徴を捉えたものであろう。しかし、最近の若い人ではこんな顔の人には滅多にお目にかかれない。みんな小顔で面長、そして鼻が高い。

出っ歯すなわち前歯が前方に飛び出す程度を医学的には歯槽性突顎といい、識者によれば 1925 年生まれの人では約 37% であったものが 1965 年生まれの人では 21% となり、その後生まれた日本人ではさらに減少しているという。歯槽性突顎の減少は上顎骨の発育が弱くなったことによるのであり、同様に頬骨の発達も弱くなりほおの部分の突出も少なくなっている。左右の上顎骨の発達が悪くなると、中央にある鼻骨も左右に広がる事が出来ずに、鼻の幅が狭いまま鼻根部が前方に突出する。白人にみられるような横幅も広く前方にも突出してる立派な鼻ではなく、小さな鼻がちょこんと前に出ている形である。下顎の発育も弱いために、エラの張りだし（下顎角）がなくなり、横幅が狭く細長くなり、全体として面長の顔となる。これらの変化はアメリカ風食文化の流入の結果といわれている。すなわちジュース類のように甘みが強く、カロリーの高い飲み物。ま

た、ハンバーグをはじめとする柔らかい食品の登場により、日本人は硬いものを食べなくなり、噛むことを忘れてしまった結果、上下顎の発育が悪くなったと考えられている。

耳鼻咽喉科的にも問題が少なくない。鼻の前方への突出のためには鼻中隔に力が加わるため、鼻中隔彎曲症の増加となる。また、口腔咽頭が狭小となり、閉塞性睡眠時無呼吸症候群の大きな一つの原因となっている。

小顔であごが小さく、顔の真ん中に鼻がちょこんと飛び出した顔貌は、成長過程にある未熟な幼児の顔貌といえる。たくましくはないが、かわいく見える。皮肉なことに現代の若い女性はこのような顔を甘いマスクとして好む。ヨン様をはじめとする韓国のタレントがもてはやされる理由もここにある。

顔貌の変化は食習慣が変わらない限り、今後も続くと考えられている。そのうちに日本人は甘いマスクでソーメンとジュースしか飲めない時代がくるかもしれない。今一度、渥美清演ずる四角い顔の寅さんが登場することを望みたい。



転

載

女性の「10 日ルール」に意識を

寺田 俊夫（秋田県医師会 秋田医報 第 1222 号より）

秋田市の産婦人科医・樋口誠一会員から、「妊娠中のレントゲン照射や予防接種による問題が後を絶たない。生理の初日から 10 日間は、まず妊娠はないと考えられる。この『10 日ルール』を、若い女性に知ってもらうことはもちろん、医師全員にもっと関心を持っていただきたい」とのご意見をいただきました。

私も当然、同意見であります。

同時に、東京大学医学部・放射線教室の草間朋子先生が言われる「胎児の放射線被曝を避けるための『10 日ルール』は、注腸造影検査や股関節撮影などに対して適用されるものであり、胸部や歯科の撮影まで制限することは明らかに行き過ぎている」ことも知らせる必要があると考えております。すなわち、「胎児に対する放射線影響は、閾値線量として 100mGy とされており、各検査での胎児被曝線量は、胸部単純で 0.01 以下、腰椎で 4.08、上部消化管で 0.48、注腸造影で 8.22mGy（草間ら）」、「胸部撮影の際に、鉛入りの腰のプロテクターを患者に使用することは過剰防護で、無用な不安を与えている」との報告があることも理解したいと思っています。

したがって私は、若い女性に「自然放射線源の宇宙線から一日に受ける線量は、胸部撮影の約 10 倍である（草間）」ことも説明し、「胎児への影響として、放射線だけでなく、食品添加物、ドライブなどの物理的刺激、など多くの原因も考えられる。それらの原因はゼロか百かではなく、程度問題でかかわっている」、「それらに十分注意し

たとしても、妊娠・出産は 100%安全ではない。だから『五体満足』の赤ちゃんが生まれたら家族皆で喜び、もしも障害を持って生まれたら、それは神様が『この子と一緒に生きて行きなさい。別のよい人生がありますよ』と言っているのでしょう。それがどうしてもイヤなら、最初から出産はあきらめなさい」と話をしております。

その上で、ワクチンの能書には「妊婦または妊娠している可能性のある婦人には接種しないことを原則とする」とあることを理解し、「医療上の必要性和安全性を考慮した検査」や「予防接種など急がなくてもよい医療」の場合には、常に『10 日ルール』を念頭に置きたいものです。

さらに、「医師から『生理が遅れていなければ大丈夫』と言われたが、その後に妊娠が判明した」との話もあり、やはり『10 日ルール』を徹底したいものです。

私は、下のようなゴム印を使用しておりますが、ご参考にしていただければ幸いです。

妊娠可能性：無・有・確定
最終生理日： 月 日

転 載

いのちの重さ、東西

田坂 捷雄（山梨県医師会 山梨県医師会報 第 409 号より）

医の基本理念に「生命の尊厳」が掲げられてはいるが、生命が羽毛の如く扱われてきた現実もある。

深澤七郎の「東北の神武たち」に冷害に苦しむ東北地方の貧農達が、濡らした紙で赤ん坊の顔を覆い、間引きする話がでてくる。共倒れを防ぐための悲しい知恵で、こけしはこれらの赤ん坊を模ったという説もあり、今の水子地蔵にもつながっている。ひとは生きるため他者を犠牲としてきた。

最近でも横浜の産婦人科開業医による中絶胎児の処理について報じられていたが、もっぱら一般生ゴミなのか、感染性医療廃棄物なのか、というゴミ仕分けの問題として論じられ、中絶自体が許されるのか、それは女性の権利なのか、そもそもの時点からヒトとみなすのか、という米国なら大統領選挙の争点になる本質的な議論は見あたらなかった。平成 15 年には約 32 万件の中絶が届けられ（19 歳では 50 人に 1 人）、無届けをふくむとおそらく年間数百万の生命が絶たれているといわれる。自殺者が年間 3 万人を越え、交通事故死の 4.5 倍ともいわれてるが比較にならない。幼児殺害や虐待が大きな社会問題になっても胎児殺害は問題にもされない。生命軽視の風潮は重大犯罪多発の温床ともなっている。マザーテレサは来日のたびに中絶廃止を訴え、育てられないなら、赤ん坊を自分達に預けてほしいと言いつつ残した。

またアウシュヴィッツやビルケナウの絶滅収容所跡を訪れると、ガス室や死体焼却炉など備えられ、極めて科学的に大量殺戮（約 150 万人以上）が行われた様子が窺える。（一部は小淵沢のフィ

リア美術館で常設展示されている。）そのような悲惨な状況下でも、他人と引換に自分のいのちを差し出した、コルベ神父のような人間業とは思えない出来事も起こったのだが、ナチスに協力的な医者はユダヤ人や政治犯を相手に多くの生体実験を行った。戦後その反省からニュルンベルグ宣言が作られ、ヘルシンキ宣言を経てインフォームドコンセントをはじめとする患者の人権、医の倫理が確立されてきた。それに基づき現在では、どの医学部にも倫理委員会が設置され、ヒトを対象とする医学研究は審査を受けることになったのは周知のことである。

日本でも戦時中、さる大学病院や満州の防疫部隊で、捕虜や中国人を対象に生体実験が行われたという。しかし、個人的に証言するひとは現れても（山日新聞平成 16 年 8 月 13 日）、全体としてはタブー視され、その行為を反省し総括してニュルンベルグ宣言に匹敵する宣言にまで結晶することは、ついぞなかった。

つまり、われわれは審査に通らないと論文が受理されないとグローバルスタンダードだからという理由で、倫理委員会などを置いてはいるものの、その本来の精神からは、かなりへだたっているのかもしれないのである。

常なるもの

藤原純友裔（徳島県医師会 徳島県医師会報 第 404 号より）

最近、自分の医療に疑問を持つようになった。自分の医療は本当に最善なのだろうか。医療改革がもてはやされ、ガイドラインや安全管理の勅達もあり、ちっとは学んでいるはずなのに、どうも腑に落ちない。しっくり来ない。ただ忙しさに溺れて、もがいているだけの様な気がしてならない。しかし、これは自分だけのことだろうか。

医療事故の多発と医療費抑制に端を発する医療安全と医療改革の波は、わが国を飲み込んでしまった感がある。さらには医療のガイドライン化、透明化、個人情報保護など、どれを取っても当たり前といえは至極当たり前ののだが、一度に整備するとなると、どの病院でも、もう天文学的な仕事量となっているだろう。しかも、そういった仕事のすべては、どこからともなく現れるけれども、決してだれかが整えてくれるわけではないから、病院内は忙しさに溢れている。

考えてみれば、至極当たり前のことをして来なかったのだからそれは病院が悪いのに違いないのだけれども、一体何処にその責任があって現在の状況があるのだろう。それは、医療システムの欠陥が主体で決して個々の医療が劣っていたわけではなかったはずだけれども、医療過誤バッシングも相まってこれだけ医療がマスコミに叩かれると、もう自分達の医療自体が否定される気がして、何か医療改革の波に乗っていないと遅れてしまうともいうように、もう無我夢中で満員電車で飛び乗ってしまっている感

がある。

日本の病院では、医師も看護師も、すべての医療関係者が充足されていない。というよりも寧ろ、提供すべき医療が明確でないがゆえに、すべての部門で不足を生じている。嘗てはそれでも足りたのだろうけれども、旧来通りの人員で、昼夜の救急を整備し、医療の質も上げつつ、さらには医療システムの改善を分担で達成する等ということが本当にできるのだろうか。これだけ大急ぎの改革の要請の中に、世の中は一体何を求めているのか。

医療理念が Hippocrates 以来普遍であることは、多くの人が認めるところだろう。アメリカ医学院の有名な "To Err is Human" も "First, Do Not Harm" をその最初に引用して医療事故対策に乗り出した。しかし、現在の日本の医療改革は、そのために爾來の理念である患者を診ることをさえ犠牲にしつつあると思われてならない。「診る」とは患者の問題を抽出して、共に解決に向かって思いを馳せる時間のことだと思うけれど、どうにもその時間が捻出できない。「診る」ことを犠牲にした医療改革があるとすればそれは信ずるに足らない、など思うのは私のひねくれだろうか。もちろん、「診る」ことを基本にシステム改革が求められているのだろうが、必ずしもそうはいかないのが最前線の実状でもある。

常なるものを見失っては、無常を理解できない。しからば今一番大切なのは、自分の医療を見失しなわず見つめることだろうか。

転 載

ナンバーズ

(岩手県医師会 いわて医報 第 643 号より)

＊ 54.7%

熊本県医師会が県内の勤務医 1,422 人（対象の約 60%）を対象にアンケート調査。将来的に開業の意思を持っていない勤務医が 54.7%と半数を超えていた。20 代と 50 代では 6 割を超えていた。

【開業医の苦しい現状が、勤務医の先生方にも分かってきたようだが、勤務医も居心地がよいわけではない。だから盛岡市内は続々開業ラッシュ。盛岡市医師会長は「新規開業時の分担金が入ってきてよいのだが……」と複雑な気持ち】

＊ 7 割

岩手県教育組合の調査で県内の小中学校に勤務する教員の 7 割が「教員を辞めたいと思ったことがある」との回答。疲れ過ぎて過去 1 年以内に休んだことがあるとの教員が 1 割。業務量の多さで休みが取れない。

【岩手県では、首都圏のように私立学校優位ではなく、公立高校がいまだに有名大学進学予備校化している。結局、公立の市部小中学校も受験校化しているため教員に対する期待と負担は大きい】

＊ 9 割

25 ～ 39 歳の独身女性を娘に持つ母親を対象に行った調査で、55%が「全部自分が娘の衣服や寝具の洗濯」を行っている」と回答。「自分が主で時々娘」(31%)、「娘が主で時々自分」(4%)と、約 9 割の母親が娘の服を洗濯していることが分

かった。かつて母子問題といえば、母と息子の関係、それが嫁姑問題となり、今は母と娘の問題になりつつある。

【キャリアウーマンを気取り、ブランド品に身を包み、颯爽と闊歩しても、家庭では母親にすべてを押し付けている。いつかは逆転して、介護する身となる。母親はそれを当然のこととして要求し押し付ける。身内同士のトラブルは奥が深い】

＊ 66%

首都圏の 30 ～ 50 代の男性サラリーマンと妻に「夫の体重」について質問。夫の肥満に気付いたのは「風呂上りの夫を見たとき」が 66%でトップとのこと。

【男児は、風呂上りも油断無く腹を引っ込めていないと。しかし、「妻の体重」についても同様なことが言えるのでは、お互い様】

＊ 13 人

規制改革・推進開放会議の人数は宮内議長以下 13 人。企業経営者が 7 人、学者が 4 人、社団法人の理事長が 1 人、企業コンサルタントが 1 人。1 人も医療関係者はいない。これでは医療問題の視点が経済効率にしか向かない。医療の門外漢が論じたらこんなこと。悪魔の 13 人。

【数字も悪いが、竹中経済改革相は「混合診療解禁では、反対意見はない」とのこと。メンバーを見れば一目瞭然。医療関係者は 1 人もいない】

＊ 7 万人

厚労省は、医療機関に入院している精神障害者のうち今後 10 年間で退院可能な社会的入院患者約 7 万人の解消を目指すことになった。

【奈良の女子小学生殺人事件など隠れた異常者も居る。そして、精神障害者の起こす大きな殺人事件が時々ある。数字目標を掲げることが妥当なことなのだろうか？ 就職難のこの世の中で生きていけるのか？】

＊ 三低

この前までは、未婚適齢女性の夫として求める

条件は、「高身長・高学歴・高収入」の「三高」であった。最近の条件は「三低」とのこと「低姿勢（女性に対して優しくて気配りがあり低姿勢）・低依存（お互いが依存せず独立して干渉しないこと）・低リスク（公務員など安定してリスクの少ない職業）」だそうだ。

【「三高」は、バブル時代の条件、その理想を追い求めた結果 30 代後半の未婚の女性も多い。そういう意味では、現実的で身の丈に合った選択肢に近づいていると思うが、男性にも選ぶ権利があることをお忘れなく】

日医 F A X ニュース

2005 年 (平成 17 年) 3 月 1 日 1521 号

- 費用対効果の反映が必要
- 生活習慣病予防に重点
- 医師需給見通しの見直し検討
- 保険給付支給額が 5 兆円超す
- IT 政策パッケージ 05 を決定
- 外来患者要件の撤廃を要望へ

2005 年 (平成 17 年) 2 月 25 日 1520 号

- 医療の安全性を担保する体系的な仕組みを
- 総枠管理議論に警戒感 医療の質とかい離
- 制度一体見直しで部局横断の検討チーム
- 改定率決定プロセスの明確化に強い期待
- 電子カルテの外部保存は見送り
- 5 分野の中間評価について議論

2005 年 (平成 17 年) 2 月 22 日 1519 号

- 「生命を見つめる」フォトコンテスト表彰式開催
- 住民に分かりやすい医療計画目指す
- 新算定式後も一般・療養の種別変更可能
- 乳・子宮がん検診にアウトカム評価
- 発達障害者・児支援で医師向け研修会
- 研修医マッチングの 2005 年日程公表

2005 年 (平成 17 年) 2 月 18 日 1518 号

- 「国民皆保険制度下の医療提供体制」を議論
- 「国民のため日医も努力」
- 大東文化大学法科大学院生が日本医師会で研修
- 主要疾病ごとに「日常医療圏」
- 機械的な伸び率管理導入は不適切
- 顧客誘引の「広告」にネガティブリスト方式
- 都道府県中心に生活習慣病対策
- 公費負担医療に 1 割負担導入

2005 年 (平成 17 年) 2 月 11 日 1517 号

- 生活習慣病予防の推進を
- 「医療に及ぶことはあってはならない」
- 糖尿病対策推進会議設立総会を開催
- 冊子「医療機関における個人情報の保護」を作成
- 介護保険法改正案を閣議決定
- 中医協の有識者会議、6 月初旬に中間まとめ

2005 年 (平成 17 年) 2 月 22 日 1519 号

- 「生命を見つめる」フォトコンテスト表彰式開催
- 住民に分かりやすい医療計画目指す

- 新算定式後も一般・療養の種別変更可能

- 乳・子宮がん検診にアウトカム評価
- 発達障害者・児支援で医師向け研修会
- 研修医マッチングの 2005 年日程公表

2005 年 (平成 17 年) 2 月 18 日

- 「国民皆保険制度下の医療提供体制」を議論
- 「国民のため日医も努力」
- 大東文化大学法科大学院生が日本医師会で研修
- 主要疾病ごとに「日常医療圏」
- 機械的な伸び率管理導入は不適切
- 顧客誘引の「広告」にネガティブリスト方式
- 都道府県中心に生活習慣病対策
- 公費負担医療に 1 割負担導入

2005 年 (平成 17 年) 2 月 11 日

- 生活習慣病予防の推進を
- 「医療に及ぶことはあってはならない」
- 糖尿病対策推進会議設立総会を開催
- 冊子「医療機関における個人情報の保護」を作成
- 介護保険法改正案を閣議決定
- 中医協の有識者会議、6 月初旬に中間まとめ

2005 年 (平成 17 年) 2 月 8 日 1516 号

- 子ども予防接種週間など説明
- 過重労働・メンタルヘルス対策を強化
- 第 23 回「心に残る医療」体験記コンクール表彰式
- インフルエンザシーズン到来
- エイズ予防指針見直しへ検討会 厚労省
- 1 か月以上の英国滞在者に献血制限

2005 年 (平成 17 年) 2 月 4 日 1515 号

- 医療提供体制の確立が一番の眼目 植松会長
- 対象年齢「75 歳以上」は慎重な検討を
- 糖尿病対策推進会議の設立総会を開催
- 頻回受診者への訪問指導などを補助
- 半数が出資持分解消で、公益性高い法人を希望
- 小児の定期接種「適当ではない」
- 出産費用の保険給付化を検討
- 3 年ぶりに減少
- 苦情の多くにコミュニケーション不足

会員の動き

—平成 17 年 2 月受付分—

入 会

郡市	氏名	県	日	診療科目	医療機関名
防府	河崎 正裕	2 ㇏	A2	児・外	総合病院山口県立中央病院
山口大学	立石 裕樹	3	-	内	内科学第二

退 会

郡市	氏名	備考
柳井	丹治 英裕	独立行政法人国立病院機構柳井病院 より

異 動

郡市	県	日	氏名／医療機関名	異動事項	備考
豊浦郡			下関市立豊浦病院	施設名称	山口県済生会豊浦町立病院より
豊浦郡			下関市豊田中央病院	施設名称	町立豊田中央病院より
豊浦郡			下関市立神玉診療所	施設名称	豊北町国民健康保険神玉診療所より
豊浦郡			下関市角島診療所	施設名称	豊北町国保角島診療所より
徳山	2 ㇏	A2	伊藤 孝	勤務先	(医) 社団高橋内科
徳山			(医) 豊愛会徳山病院	施設名称	(株)トクヤマ徳山病院より

謹 弔

時枝 晟 氏 徳山医師会
2 月 21 日、逝去されました。享年 79 歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

玉田 太郎 氏 岩国市医師会
2 月 26 日、逝去されました。享年 94 歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

求 人 情 報

山口県ドクターバンク

最新情報はこちらで <http://www.yamaguchi.med.or.jp/doctorbank/banktop.htm>

問合せ：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

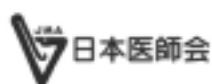
TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527 E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

平成 17 年 2 月 28 日現在

受付	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
1	H16.12.8	山口市	病院	精神科 医師 2 名募集	常勤	精神保健指定医飲
2	H16.12.13	周南市	病院	消化器内科、一般外科 医師 2 名募集	常勤	雇用予定期間 H17.01 から
3	H16.12.13	小郡町	無床診療所	内・脳外・循・整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	H17.01 開業
4	H16.12.13	山口市	有床診療所	内・脳外・循・整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	定年 60 歳
5	H17.1.11	下関市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	午前 9 時から午後 5 時まで
6	H17.1.11	防府市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	・雇用予定期間は 2005 年 1 月から ・常勤の勤務条件は 8:30 ~ 17:30 ・年齢問わず
7	H17.1.11	防府市	病院	理学療法士 1 名募集	常勤	・雇用予定期間なし ・年齢問わず ・8:30 ~ 17:30 ・62 歳定年制 (再雇用あり)
8	H17.1.11	防府市	病院	看護師 5 名	常勤	3 交代 8:30 ~ 17:30 17:00 ~ 23:00 22:30 ~ 9:00 ・20 ~ 40 歳 ・62 歳定年制 (再雇用あり) ・雇用予定期間なし
9	H17.1.11	防府市	病院	看護師 2 名 外来ナース	常勤	8:30 ~ 17:30 ・20 ~ 40 歳 ・62 歳定年制 (再雇用あり) ・午後 OP 室勤務あり
10	H17.1.11	防府市	病院	准看護師 2 名 外来ナース	常勤	8:30 ~ 17:30 ・20 歳から 40 歳 ・62 歳定年制 (再雇用あり) ・午後 OP 室勤務あり
11	H17.1.13	防府市	病院	整形外科 医師 1 名	常勤	平成 17 年 1 月から雇用 ・8:30 ~ 17:30 ・年齢問わず
12	H17.1.13	岩国市	刑務所	内科医師 1 名 (ただし、歯科を除く他の科可)	常勤	平成 17 年 4 月から雇用 ・8:30 ~ 17:00 ・定年 65 歳 (ただし勤務延長で 68 歳まで可能)
13	H17.1.24	豊北町	有床診療所	看護師 1 名 内科	常勤	年齢 30 歳くらい 定年 60 歳
14	H17.2.4	宇部市	病院	内科・脳外科・泌尿器科その他 医師 3 名	常勤 2 名、 非常勤 1 名	年齢 64 歳くらい 8:30 ~ 17:00 非常勤の場合、週 1 ~ 3 回、 1 日 4 ~ 8 時間
15	H17.2.9	宇部市	病院	神経内科医師 1 名	常勤	8:30 ~ 17:15 65 歳定年制 H17.04 ~ 雇用予定
16	H17.2.9	宇部市	病院	小児科医師 1 名	常勤	8:30 ~ 17:15 65 歳定年制 H17.04 ~ 雇用予定
17	H17.2.9	宇部市	病院	麻酔科医師 1 名	常勤	8:30 ~ 17:15 65 歳定年制 H17.04 ~ 雇用予定
18	H17.2.22	玖珂郡 錦町	病院	外科医師 1 名	常勤	8:00 ~ 16:45 定年 65 歳

求 職 情 報

受付	登録日	希望の担当科目	雇用形態	備考
1	H17.02.07	内科・神経内科	常勤 (非常勤でも可)	・就職希望の時期 H17.04 ・勤務地希望なし ・勤務時間 8:30 ~ 17:00 ・週休 2 日制 ・世帯宿舍



日医生涯教育協力講座

セミナー

脳・心血管疾患講座

山口

2005年
3月26日(土)日本医師会生涯教育講座5単位
日本内科学会認定内科専門医認定更新2単位

テーマ

心房細動

日時

2005年3月26日(土) 15:00~18:00

場所

シンフォニア岩国

岩国市三笠町1-1-1 TEL.0827-29-1600

15:00~15:05

開会挨拶：田中 豊秋先生(山口県医師会理事)

15:05~16:30

基調講演

[座 長] 松崎 益徳先生(山口大学教授)

心房細動の機序からみた治療の選択

[講 師] 大江 透先生(岡山大学教授)

16:30~18:00

パネルディスカッション

心房細動

[座 長] 齋藤 大治先生(国立病院機構岩国医療センター院長)

① 主要分担領域：心房細動の診断、薬物治療

[講 師] 清水 昭彦先生(山口大学教授)

② 主要分担領域：心房細動のカテーテル治療

[講 師] 草野 研吾先生(岡山大学循環器内科学講師)

③ 主要分担領域：心房細動の外科治療

[講 師] 種本 和雄先生(川崎医科大学教授)

④ 主要分担領域：心原性脳塞栓の診断・治療

[講 師] 白木 照夫先生(国立病院機構岩国医療センター循環器科医長)

閉会

主催：日本医師会・山口県医師会・岩国市医師会

山口県医師互助会グループ保険配当金の報告と送金

グループ保険につきましては、種々ご高配を賜り深謝申し上げます。
さて、下記のとおり医師互助会グループ保険の配当金の報告をいたします。

記

保険期間	平成 16 年 1 月 1 日～平成 16 年 12 月 31 日
加入者数	1,039 人
支払保険金・給付金	78,000,000 円 (9 件)
配当金	2,051,911 円
配当率	2.365%

※ 3 月 22 日頃、山口県医師会から配当金をご指定の口座へ送金いたします。

山口県医師会 (引受会社：明治安田生命)

神奈川県医師会産業医基礎前期研修会

と き 平成 17 年 4 月 23 日 (土) 9:00-18:00
平成 17 年 4 月 24 日 (日) 10:00-17:00
ところ 神奈川県総合医療会館 (横浜市中区富士見町 3-1)
受講料 23 日 (土) 8,000 円、24 日 (日) 6,000 円 (当日受付にて徴収)
研修内容等

	時 間	研修内容と単位数
4 月 23 日 (土)	9:00-10:00	メンタルヘルス概論 [1 単位]
	10:00-12:00	総論 [2 単位]
	13:00-14:00	健康保持増進 [1 単位]
	14:00-16:00	作業環境管理 [2 単位]
	16:00-18:00	産業医活動の実際 [2 単位]

	時 間	研修内容と単位数
4 月 24 日 (日)	10:00-12:00	有害業務管理 [2 単位]
	13:00-15:00	健康管理 [2 単位]
	15:00-17:00	作業管理 [2 単位]

申込先 神奈川県医師会産業医部会

※受講をご希望の際は山口県医師会までご連絡ください。申込用紙を送付いたします。

その他 昼食は両日とも各自でおとりください。

車でのご来場はご遠慮ください。

第 245 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成 17 年 4 月 14 日 (木) 午後 7 時
ところ ホテルサンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」 TEL:0834-32-2611

テーマ 弁証論治トレーニング [第 41 回] ー肺がんー

年会費 1,000 円

※漢方に興味おありの方、歓迎致します。お気軽にどうぞ。

[代表世話人・解説] 周南病院院長 磯村 達 TEL:0834-21-0357

第 12 回 山口県東部地区リウマチ勉強会

と き 平成 17 年 4 月 7 日 (木) 18:30 ~ 20:00

ところ ホテルグラマシー (旧ホテル丸福) 2F 「富士の西」
(周南市桜馬場通り 3 丁目 TEL:0834-32-5000)

I . 開場・症例検討 18:30 ~ 19:00

II . 特別講演 19:00 ~ 20:00 「関節リウマチの脊椎病変」
山口大学医学部人体機能統御学講座教授 田口 敏彦

取得単位：日本リウマチ財団教育研修受講証 (1 単位、1,000 円)

日本整形外科学会教育研修受講証 (1 単位、1,000 円)

共催：山口県東部地区リウマチ勉強会ほか

第 64 回山口県臨床外科学会・第 50 回山口県労災医学会及び総会

と き 平成 17 年 6 月 5 日 (日)

ところ 小野田市焼野海岸 『きらら交流館』

特別講演 I 「心臓外科と血管新生」 山口大学医学部第一外科教授 濱野 公一

特別講演 II 「膝関節疾患の治療と予防」—軟骨再生技術の応用—

広島大学整形外科教授 越智 光夫

特別講演 III 「プラズマディスプレイパネルの開発」 富士通研究所フェロー 篠田 傳

※山臨外会員、労災保険指定医部会会員の方は多数ご出席ください。

第 64 回山口県臨床外科学会長 森田 理生 準備委員長 沖野 基規

申込先：〒 756-0094 小野田市東高泊 1863-1 小野田市立病院内

第 64 回山口県臨床外科学会準備事務局 沖野基規宛

TEL : 0836-83-2355 FAX : 0836-83-0377

E-mail : m-okino@city.onoda.yamaguchi

障害者のための口腔ケア講習会

と き 平成 17 年 3 月 26 日 (土)

ところ 山口県歯科医師会館 山口市吉敷 3238 TEL : 083-928-8020

対象者 社会福祉施設職員、歯科衛生士、看護師、保健師、保育士、養護教諭、その他関係職員等

13 : 30 ~ 受付

14 : 00 ~ 15 : 30 「障害者のための口腔ケア」 山口県歯科医師会口腔保健センター
委員長 田中 彰 (歯科医師)、三浦 清子 (歯科衛生士)

参加費 無料

問合せ (社) 山口県歯科医師会 業務課 三浦・柴田

〒 753-0811 山口市吉敷 3238 TEL : 083-928-8020 FAX : 083-928-8025

受贈図書・資料等一覧

(平成 17 年 2 月)

名称	寄贈者、筆者	受付日
臨床と研究 2 月 第 82 巻 第 2 号	大道学館出版部	2・21

医師年金のおすすめ

◆日本医会が会員のために運営する年金です。◆
◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆
生涯設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

その 1 積立型の私的年金

- 掛金として積み立てた資金を、将来自分の年金として受け取る制度です。
- 公的年金のように若い方の掛金で老人を支える制度ではありません。

その 2 希望に応じて自由設計

- 医師年金は掛金に上限がなく、いつでも増減が可能です。
- 余剰資金をまとめて掛金とすることもできます。

その 3 受取時期や方法が自由

- 年金の受給開始は、原則 65 歳からですが、75 歳まで延長できます。
また、56 歳から受給することも可能です。
- 年金のタイプは、受給を開始する際に選択できます。
(15 年保証期間付終身年金、5 年確定年金、10 年確定年金、15 年確定年金)

その 4 法人化しても継続可能

- 勤務医・開業医（個人・法人）に関係なく、日医会員であるかぎり継続的に加入できます。

日本医師会 年金・税制課 TEL：03(3946)2121(代表) FAX：03(3946)6295
(ホームページ：http://www.med.or.jp/) (E-mail：nenkin@po.med.or.jp)

編集後記

- 平成 15 年 5 月に国会で成立した「個人情報の保護に関する法律」が、平成 17 年 4 月 1 日から全面施行されます。高度情報通信社会への進展にともない、多量の個人情報収集・蓄積され、それらが瞬時に国境を越えてやりとりされる時代となったため、蓄積された個人情報を有効に利用するためには、適切な個人情報の取扱いが必要となったためです。
- 適切な個人情報の取扱いとは、まず個人情報を収集する際には、情報の利用目的を明らかにし、それを本人にわかりやすく説明し、不正のない方法で取得することが求められます。また保管している個人データの内容が、正確かつ最新ものであることを本人自身が確認でき、もし内容に間違いがあれば訂正あるいは利用の停止を求めることのできる機会を与えなければなりません。保管している個人情報の安全管理措置を取ることは当然で、個人情報を利用目的以外の目的に利用すること、本人の同意なく第三者に情報を提供することは制限されています。
- 取扱う個人情報が 5 千件を超える医療機関がこの法律の適用対象となります。診療録等の保存義務期間は 5 年間となっていますが、医事紛争を考慮すると少なくとも 10 年間は保存することが勧められており、小規模な診療所であっても、開設後ある程度の年数がたっている場合には、その多くが法律の適用を受ける事業者該当するものと思われます。また 5 千件以下の医療機関の場合も遵守することが努力義務として求められています。医療分野で取扱う個人情報には、きわめて秘密性の高い情報が含まれていることを考えると、当然のことと考えます。
- 日本医師会雑誌 3 月 15 日号付録の冊子「医療機関における個人情報の保護」を熟読するとともに、同封のポスターを院内に掲示すること、冊子内のサンプルを参考に「院内規則」の制定を行うこと、従業員の監督、委託先業者の監督に十分に目を光らせること、レセコン等の電子機器データの安全管理に留意することが当面必要な取り組みとなります。(吉本)

From Editor

発行：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1
TEL：083-922-2510

総合保健会館 5 階 印刷：大村印刷株式会社
FAX：083-922-2527 1,000 円 (会員は会費を含む)

ホームページ
E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>
info@yamaguchi.med.or.jp